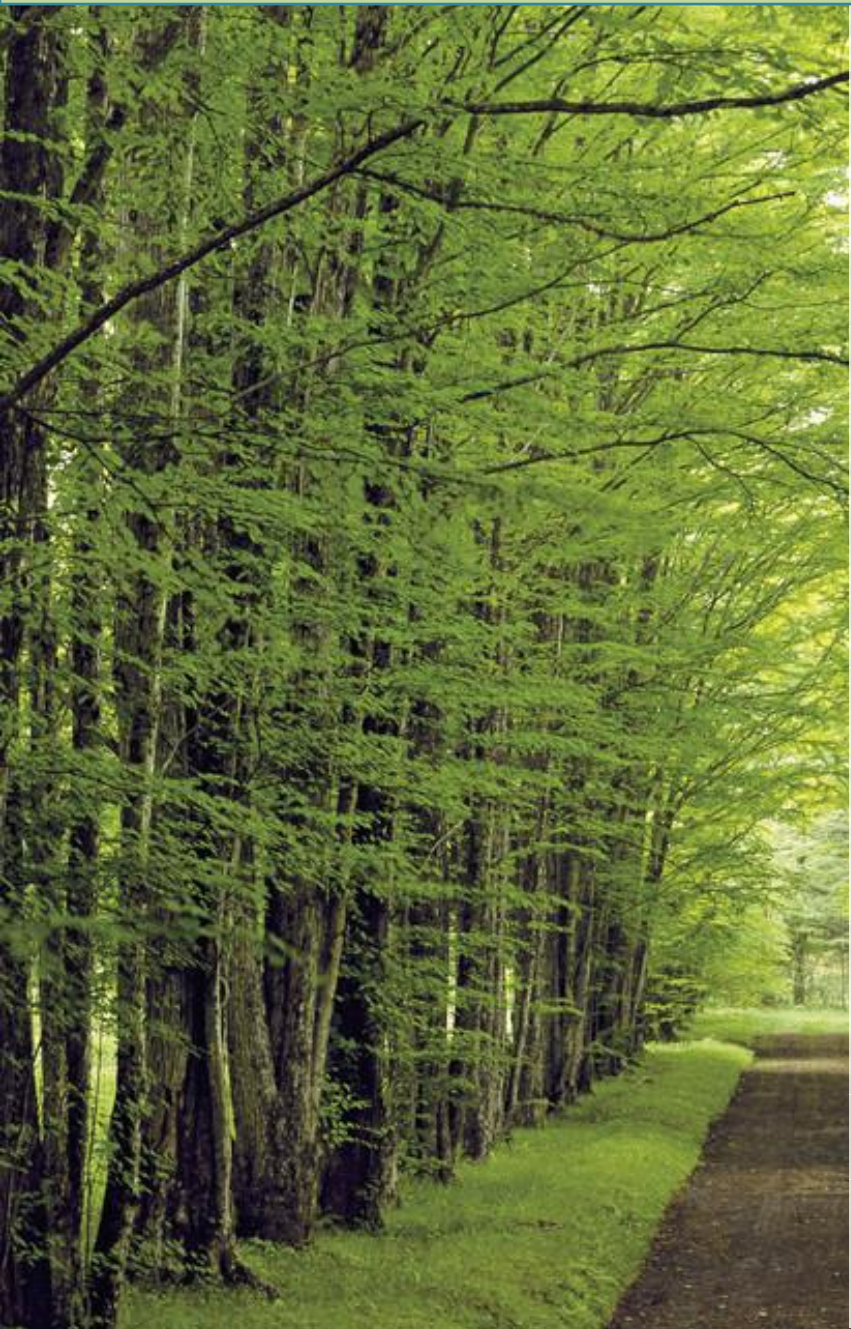




Informe Ejecutivo

Prevención Violencia Comunitaria



CIES – Centro de Investigación y Evaluación
Sociomédica

División de Servicios Comunitarios
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Informe Ejecutivo: “Prevención Violencia Comunitaria”

Preparado por la División de Servicios Comunitarios (DSC)
Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES)
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico
787.522.9026 xt 1713, 1608, 1616

Agradecimientos:

Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPBEPR)

Las siguientes personas contribuyeron en la redacción de este documento:

Coralee Pérez Pedrogo, Ph.D.
Profesora Adjunta
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Marizaida Sánchez Cesáreo, Ph.D.
Catedrática Asociada
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Alfonso Martínez Taboas, Ph.D.
Catedrático Asociado
Universidad Carlos Albizu

Héctor Colón Jordán, Ph.D.
Catedrático Asociado
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Tabla de contenido

Página

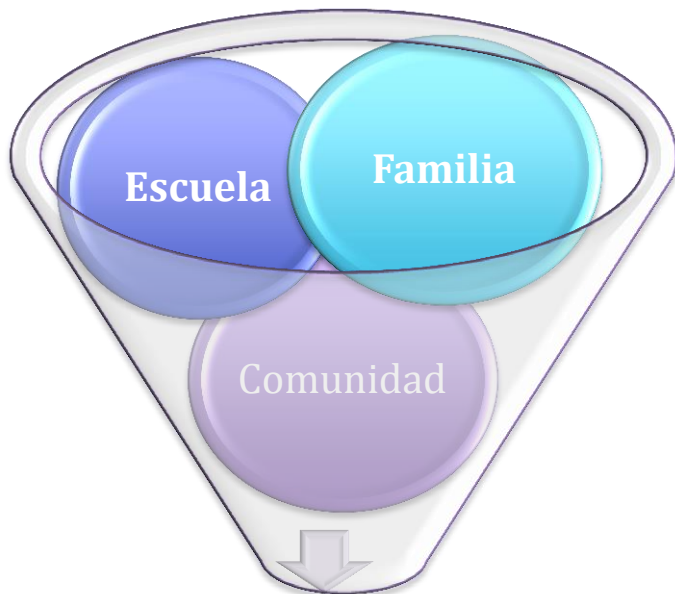
Introducción.....	4
Prácticas preventivas basadas en evidencia para Puerto Rico.....	13
Intervenciones para la violencia comunitaria.....	15
- Dominio comunidad.....	17
- Dominio escuela.....	30
- Dominio familia.....	44
Referencias.....	60
Auspiciadores.....	66
Trasfondo del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES).....	67
Trasfondo de la Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPRBEPR).....	68

Introducción: ¿Qué es la violencia comunitaria?

Definición:

Diversos tipos de violencia que se dan a un nivel macro – comunitario en donde se impacta la calidad de vida, seguridad y sana convivencia de sus constituyentes. Este tipo de violencia se relaciona con un ambiente tóxico comunitario que incluye criminalidad, dependencia a sustancias, agresividad interpersonal, delincuencia, problemas conductuales y de salud mental, violencia escolar y doméstica, exposición a escenarios violentos, desigualdad económica y problemas de retención escolar (JPBEPR, 2012).

Marco teórico: Teoría ecológica



Microsistemas

El siguiente informe presenta el fenómeno de la violencia enmarcado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979). Se divide los escenarios en que interactúa la persona en cinco sistemas: el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema. El **microsistema** incluye la comunidad, la escuela, la familia, y la propia persona. Por su parte, el **mesosistema** trata de la interacción entre uno o más microsistemas en los que la persona participa. El **exosistema** se refiere a los ambientes o escenarios en los que no está activo la persona, pero cuyos eventos le afectan (i. e., implantación de leyes). El **macrosistema** se compone de los sistemas inferiores, mientras que el **cronosistema** se refiere al periodo histórico-social.

Este informe presta particular atención a los microsistemas en los cuales interactúa la persona esto es:

- ✓ **Familia**
- ✓ **Escuela**
- ✓ **Comunidad**

Violencia comunitaria enmarcada según la teoría ecológica

Se ha documentado que este tipo de violencia plantea la existencia de una disrupción en el orden social de la comunidad, el cual usualmente es mantenido por instituciones sociales como lo son la familia, iglesia, escuela, centros de comunidad y clubes organizados. Típicamente, en comunidades violentas se encuentra una disrupción en la familia, poca cohesión social, y ausencia de buenas relaciones entre vecinos. Se plantea entonces que este tipo de conducta desordenada es el precursor para crímenes más serios y un decaimiento de los controles sociales. Los ciudadanos entonces se retiran físicamente de la comunidad, de sus papeles de apoyo mutuo, y les dejan el control de las calles a los delincuentes (Gardner & Brooks-Gunn, 2009; Lambert, Nylund, Copeland & Jalongo, 2010).

Individuo

Las consecuencias negativas de la violencia comunitaria afectan todas las poblaciones, particularmente en los menores. Estas consecuencias pueden manifestarse en la persona que ha estado expuesta de diversos modos. Éstas incluyen salud mental (trastornos psiquiátricos y conductas disfuncionales), salud física, funcionalidad social y aprovechamiento académico entre otros (véase revisión de Corwin & Keeshin, 2011; Lynch, 2003; Margolin & Gordis, 2000):



Externos: Los niños testigos de violencia son más propensos a comportamientos agresivos y antisociales irrespectivo de su género. Sobre el 80% de los niños que residen en áreas urbanas ha presenciado violencia comunitaria. El 70% de ellos reportó ser víctimas de este tipo de violencia.

Internos: Investigadores han encontrado una relación moderadamente fuerte entre la exposición a la violencia comunitaria en niños y síntomas depresivos, incluyendo pensamientos intrusivos, poca energía y motivación. Muchos estudios también han documentado una relación fuerte entre exposición a violencia comunitaria y el riesgo a varios trastornos de externalización.

Esta exposición se correlaciona con reportes de los padres y del propio joven de conducta anti-social en niños de 6-15 años de edad. Otra de las condiciones que se han relacionado con la violencia comunitaria es el Trastorno de Estrés Post-Traumático (PTSD, por sus siglas en inglés). Dicha condición de ansiedad es una de las más reconocidas y prevalente (>40%).

Desempeño académico: En el caso de estudiantes con condiciones tales como problemas específicos de aprendizaje, trastorno de déficit de atención y disturbios emocionales, éstos presentan la inhabilidad para hacer y mantener relaciones interpersonales saludables. Esto hace vulnerable a esta

población con impedimentos de exhibir conductas violentas, especialmente si no son atendidos adecuadamente (Wenz-Gross & Siperstein, 1998). Por otro lado, se ha documentado que las distracciones que los jóvenes experimentan de la exposición a la violencia comunitaria crean un disloque cognitivo, declive en tareas cognitivas complejas y dificultades en logros escolares. Esto se debe a problemas de concentración debido a pensamientos intrusivos e invasores sobre eventos violentos que se acumulan con el tiempo.

Salud física: Se ha encontrado una fuerte relación entre la violencia comunitaria y condiciones crónicas de salud física tales como: cardiovasculares e hipertensión arterial nocturna. Se estima que las personas que han estado expuestas o ha sido testigos de la violencia comunitaria tienen mayor riesgo de contraer dichas condiciones crónicas.

Uso de sustancias: Exposición a la violencia comunitaria ha sido relacionada a un incremento en el uso de: (1) alcohol entre niños de sexto a décimo grado; (2) drogas ilegales en jóvenes de 12-18 años de edad. El abuso de sustancias a su vez, puede causar directamente más violencia y la experiencia de la violencia incrementa la probabilidad de usar sustancias como una manera disfuncional de afrontarse a una situación intolerable.

Costo Personal: Más allá de provocar síntomas o trastornos psiquiátricos, el riesgo de contraer enfermedades crónicas de salud física e inestabilidad generalizada; este tipo de violencia afecta adversamente la calidad de vida de las personas y su derecho a una sana convivencia social. La violencia comunitaria crea entonces nichos de paranoia social y delincuencia, que afectan a cualquier persona independientemente de su etapa de desarrollo. Esta situación se agrava cuando innumerables estudios ya han documentado que residir en un lugar con niveles altos de violencia comunitaria hace que muchas personas adopten en sus creencias y estilos de vida este tipo de ambiente violento, tornándose años más tarde en futuros delincuentes y personas con potencial a la violencia (Gudiño, Nadeem, Kataoka & Lau, 2011).

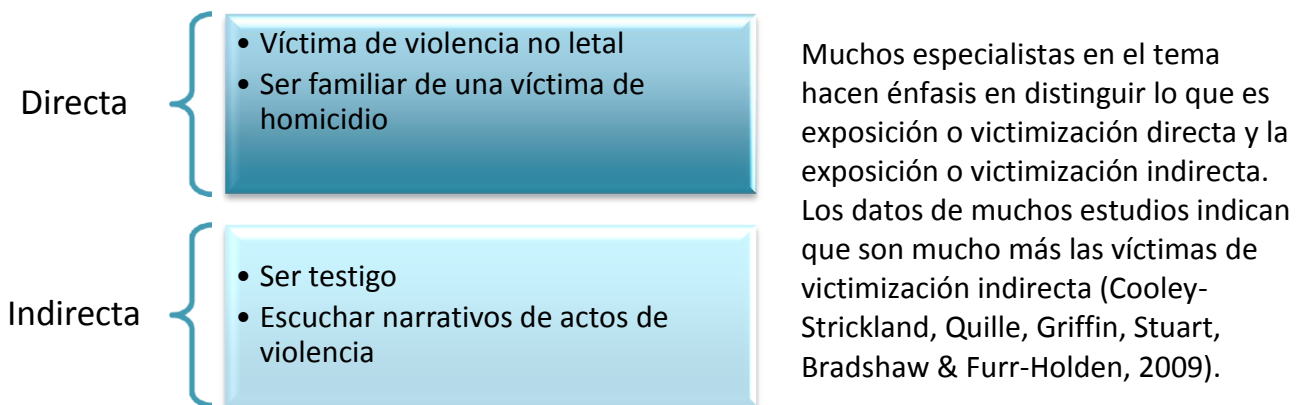
Costo Económico: Se plantea que la violencia comunitaria tiene un impacto directo en la funcionalidad de la persona que ha estado expuesta o ha sido testigo de ésta trayendo consigo pérdida de productividad y por ende desempleo, condiciones crónicas de salud física y trastornos mentales requiriendo mayor uso de los sistemas de salud, sin contar el costo que tiene la violencia para sus víctimas.

Margolin & Godis (2000) concluyen su revisión de este tema, diciendo que la violencia comunitaria: “afecta la visión que desarrollan los niños del mundo y de ellos mismos, sus ideas sobre el significado y propósito de la vida, sus expectativas para una vida feliz, y su desarrollo moral”. Numerosos investigadores y estudiosos del tema han concluido que la violencia comunitaria es como un “tóxico social”.

En los Estados Unidos (véase revisiones de Cooley-Strickland y colaboradores, 2009; Flannery, Singer, van Dulmen, Kretschmar & Belliston, 2007; Lynch, 2003) se ha documentado lo siguiente:

- Sobre el 80% de los menores que residen en áreas urbanas ha presenciado violencia comunitaria. El 70% de ellos reportó ser víctimas de este tipo de violencia.

- En comunidades con un alto nivel de violencia comunitaria, muchas familias experimentan estrés crónico y preocupación. Los padres atribuyen sus preocupaciones al crimen local (abuso sexual, robos, uso de armas, amenazas, el sonido de balas) como también a la presencia de grafiti, gangas, drogas ilegales y divisiones raciales.
- Una revisión de 10 estudios con sobre 5,000 niños que residen en áreas urbanas de ciudades grandes, indicó que como mínimo un 40% (25-70%) de éstos informó haber observado tiroteos. Muchas veces las víctimas de estas formas severas de violencia comunitaria **son amigos o familia**. Estudios en escuelas del estado de Chicago, Illinois indican que **sobre el 70%** de los incidentes con tiroteos que estos niños presenciaron, fueron hacia amigos o familia y el 10% fueron hacia un hermano o padre.



Según Hawkins (1998) para explicar un fenómeno tan complejo como es la manifestación de la violencia, se requiere evaluar los diversos factores que inciden en su aparición. Veamos a continuación aquellos factores de riesgo y protección (Hawkins, et al., 1998; Herrenkohl, et al., 2000) identificados los cuales guardan el mayor potencial de explicar la conducta violenta entre adolescentes en Puerto Rico (Reyes, Colón & Moscoso, 2009):

- **Domino de Individuo:** Los factores de riesgo más significativos fueron: la búsqueda de sensaciones e impulsividad y el inicio temprano en conductas antisociales. Se ha identificado en este renglón que a menor edad de inicio en conductas violentas, mayor prevalencia de conducta violenta en la actualidad. Puede observarse que los adolescentes que comienzan a llevar a cabo conductas problemáticas (inicio temprano en el uso de alcohol, drogas ilegales, sexo prematuro y conductas violentas), están propensos a comportarse de manera violenta durante su adolescencia, y por ende, tener problemas serios en la adultez. Por otro lado, los factores de protección de mayor impacto fueron tener actitudes desfavorables a las conductas antisociales y al uso de drogas ilegales.
- **Dominio Familia:** El factor de riesgo de mayor impacto fue la falta de supervisión con respecto a armas. Los factores de protección más influyentes fueron: el apego a los padres y que éstos (los padres) tengan actitudes desfavorables a conductas antisociales.

- **Dominio Pares:** El factor de riesgo de mayor impacto fue tener pares que practican conductas antisociales. En cuanto a factores de protección, no se identificaron ninguno en este dominio.
- **Dominio Escuela:** Los factores de riesgo de mayor impacto identificados fueron: intención de abandonar la escuela y el ausentismo. El factor de protección más influyente lo fue tener buen ajuste escolar.
- **Dominio Comunidad:** Los factores de riesgo más influyentes para la conducta violenta lo fueron la desorganización social y física y el fácil acceso a armas. No se identificaron factores de protección significativos en este dominio.

Otros datos identificados en Puerto Rico y recomendaciones ofrecidas para su mitigación (Reyes, Colón & Moscoso, 2009) son:

- **Prevalencia de haber cargado un arma de fuego: Puerto Rico - 3.6%.** De acuerdo con el “Youth Risk Behavior Surveillance” (YRBS) del CDC en los Estados Unidos, la prevalencia de portación de armas de fuego entre adolescentes de 16 a 17 años de edad es de 5.7%. Según los autores, a pesar de que la prevalencia de portación de armas es menor al compararla con la de Estados Unidos, la diferencia es pequeña, tomando en consideración el mayor acceso a las armas que ha sido documentado en los Estados Unidos.
- **Prevalencia por género.** Los varones resultaron con mayores prevalencias que las féminas para todas las conductas de violencia. Estos datos son consistentes a los reportados en los Estados Unidos. Los autores hacen mención de diversas investigaciones que indican que los varones suelen ser socializados para asumir roles donde se espera comportamientos con altos niveles de agresión física. Los autores recomiendan la inclusión de intervenciones basadas en el aprendizaje social donde se le provea destrezas de resolución de problemas de manera adecuada.
- **Asociación significativa entre el uso de drogas ilegales y legales (psicofarmacología) y los actos de violencia.** Los autores recomiendan que la implantación de programas de prevención de drogas puede tener un valor añadido en la prevención de conductas violentas.
- **Asociación significativa entre el inicio temprano en conductas antisociales y conducta violenta.** Según los autores, diversas investigaciones señalan que aquellos adolescentes que inician conductas violentas temporariamente pueden ser diferenciados de aquellos que progresan en seriedad. De acuerdo a lo identificado en la literatura, la diferencia estriba mayormente por sus destrezas interpersonales y de resolución de conflictos. Los autores recomiendan la implantación de programas escolares donde se fortalezcan las destrezas de interacción social y de resolución de conflictos.

- **Asociación significativa entre la falta de supervisión por parte de los padres y la conducta violenta.** Los autores señalan que este hallazgo es consistente con otros estudios realizados tanto en Puerto Rico como en Estados Unidos (Ellickson & McGuigan, 2000; Elliott, Huizinga, & Ageton, 1985; Pérez-Pedrogo, Cumba & Sayers, in press). Los autores sugieren la identificación de programas preventivos que incluyan estrategias dirigidas al fortalecimiento de destrezas de supervisión, prácticas de crianza adecuadas, relaciones paterno-filiales saludables, realización de actividades familiares y participación activa en la toma de decisiones familiares.
- **Relación entre la interacción con pares que practican conductas antisociales y la conducta violenta en el individuo.** De acuerdo con los autores, la pobre interacción social de jóvenes los podría hacer más propensos a relacionarse con pares antisociales o delincuentes. Se recomienda por ende, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a desarrollar destrezas interpersonales en los jóvenes y fortalecer lazos con la familia, la escuela y la comunidad.
- **Desorganización física y social de las comunidades y su relación con la conducta violenta.** Como pueden observar a través de este escrito, este hallazgo es consistente con otros estudios realizados en Estados Unidos y es parte de nuestra conceptualización de la violencia comunitaria. Los autores recomiendan la identificación o desarrollo de programas de prevención multi-nivel. Es decir, que impacten los diversos escenarios de comunidad, escuela, familia e individuo.

Escuela

La escuela como microsistema ecológico (Bronfenbrenner, 1979) ha experimentado un incremento en los actos de violencia que incluyen asesinatos a maestros por parte de estudiantes, muertes de estudiantes por parte de sus compañeros, motines, guerras entre pandillas, entre otras (Rodríguez & Lucca, 2009). El tema de la violencia ha sido catalogado como un problema de salud pública de proporciones epidémicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés), ha identificado a Puerto Rico como uno de los lugares donde se registran las tasas más elevadas (OMS, 2004). Un ejemplo de esto se reporta en los años 1999 a 2005, donde los incidentes de violencia registrados en el escenario escolar aumentaron un 370%; de 821 en el 1999 a 3,038 en el 2005 (Reyes, Colón & Moscoso, 2009). De acuerdo a los autores, estas cifras motivaron al Departamento de Salud de Puerto Rico a plantearse como prioridad la reducción de peleas entre estudiantes y la portación de armas en las escuelas (Reyes, Colón & Moscoso, 2009).

Además de los datos desglosados acerca de menores intervenidos por cometer faltas, desde el 1990, Puerto Rico cuenta con un programa de encuestas escolares: conocidos como Consulta Juvenil, dirigida a monitorear entre otras áreas la conducta delictiva y agresiva en menores de edad. Esta medida nos permite examinar patrones y sus cambios durante el tiempo. Además, puede fungir como una herramienta útil para desarrollar programas de prevención y tratamiento. La más reciente versión de este estudio es Consulta Juvenil VIII, y la misma fue realizada para los años académicos 2010-11 y 2011-12. Ésta contó con una muestra representativa de todos los estudiantes de nivel intermedio y superior de las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. Para propósitos de este informe, presentaremos a continuación datos relacionados a conductas delictivas y agresivas reportadas por estudiantes de niveles intermedio y superior.

Conductas	Todos	
	N*	%
<i>Durante Pasados 12 Meses Usted ha...</i>		
Andado con Arma de Fuego	12,513	4.7
Vendido Drogas	10,853	4.1
Robado en Tiendas, Casas, o a Personas	26,138	9.7
Sido Arrestado	6,761	2.6
<i>Durante Pasados 12 Meses Algún Amigo ha...</i>		
Andado con Arma de Fuego	41,309	15.4
Vendido Drogas	52,348	19.8
Robado o Intentado Robar Vehículo	27,026	10.1
Sido Arrestado	37,352	14.0
<i>¿Cuán fácil se le haría Conseguir un Arma de Fuego?</i>		
Difícil/muy difícil	203,303	78.5
Algo fácil/muy fácil	55,688	21.5

Fuente: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, Programa de Encuestas Consulta Juvenil

* N Muestra ponderada a la población escolar total de los niveles intermedio y superior de Puerto Rico, n = 10,134

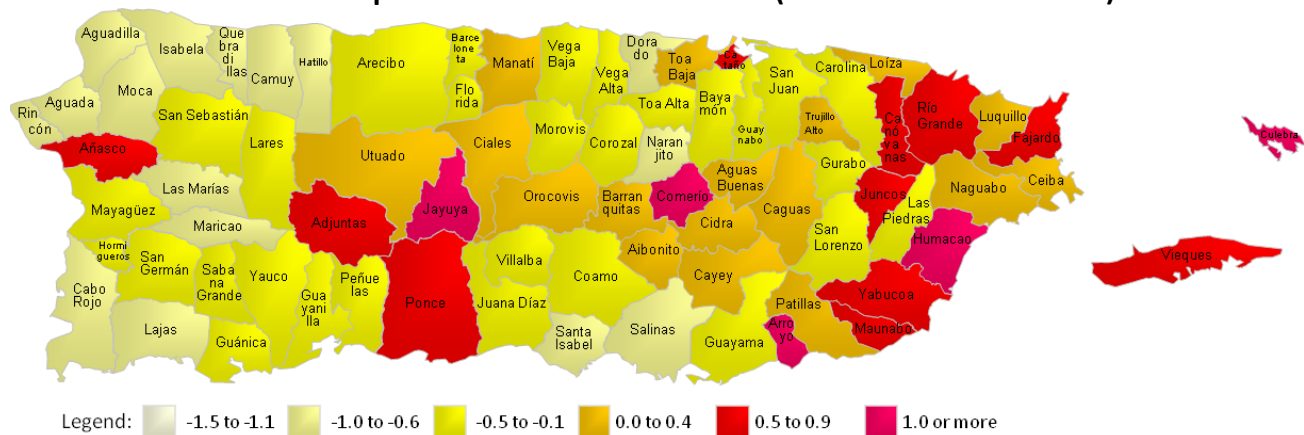
Los datos y las cifras reportadas sólo ofrecen una idea de la magnitud del problema, pues no reflejan la violencia que experimentan los jóvenes en el contexto de la familia, tampoco muestran cómo incide la violencia en la vida de los jóvenes cuando ellos no son las víctimas de estos actos (Rodríguez & Lucca, 2009).

Comunidad

En Puerto Rico, como parte de una iniciativa auspiciada por el Departamento de Salud, División de Madres, Niños y Adolescentes: Programa Visitas al Hogar (2010); investigadores del CIES recopilaron datos relacionados a pobreza, desempleo, crímenes contra la propiedad, embarazo en adolescentes, maltrato infantil, escolaridad, y abuso/dependencia a sustancias. Con dicha información se crearon dos índices (socio-emocional y socio-económico) que reflejan aspectos diversos de desorganización social y necesidad de programas de transformación social. A continuación los índices de problemas socio-emocionales y socioeconómicos en los distintos municipios de la Isla (Departamento de Salud, División de Madres, Niños y Adolescentes: Programa Visitas al Hogar, 2010):

Aspectos socio-emocionales: maltrato y negligencia de menores, embarazos en adolescentes, dependencia y abuso de sustancias. La dispersión geográfica del índice de aspectos socio-emocionales de la violencia comunitaria muestra varias áreas de concentración. Específicamente, se aprecian dos áreas de altos valores: 1) los municipios del sureste de Puerto Rico y, 2) el municipio de Ponce y los municipios al norte de éste. Los datos correspondientes a cada compuesto fueron unidos y estandarizados a una media de 0 (cero) y una desviación estándar de 1. Valores negativos reflejan niveles bajo promedio de problemas y valores positivos reflejan niveles sobre promedio.

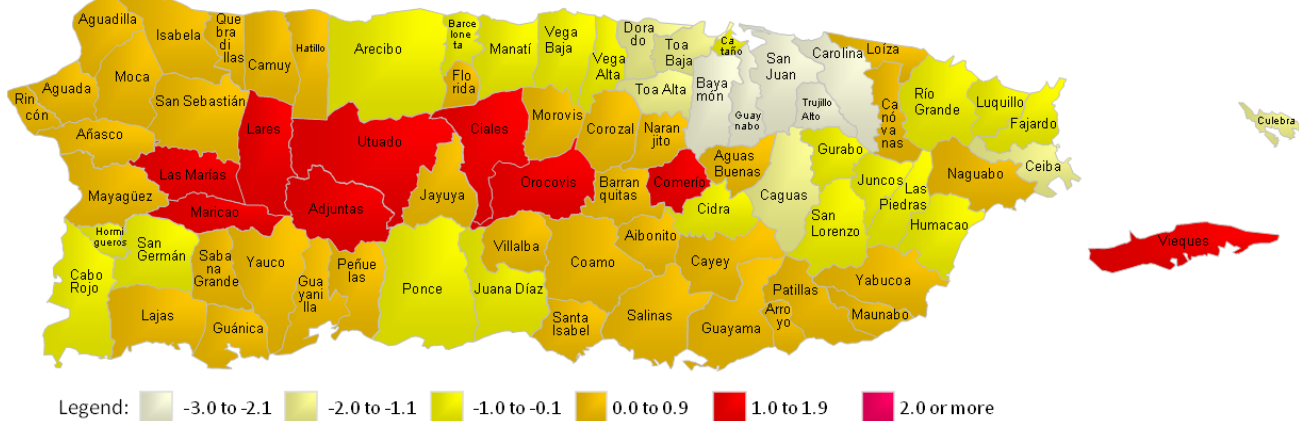
Índice de problemas socio-emocionales (valores van de -3.0 a 3.0)



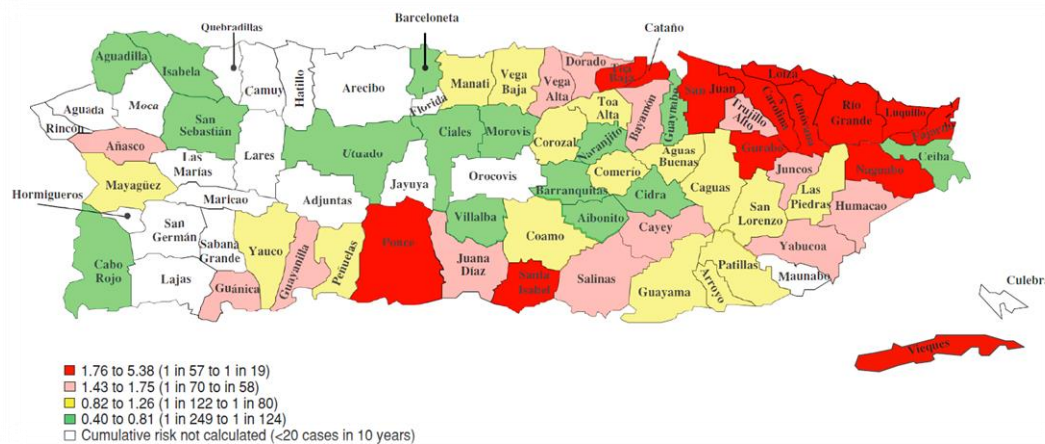
- Aspectos socio-económicos:** pobreza, delitos contra la propiedad, baja escolaridad entre adultos y desempleo. [Ver trasfondo para explicación de la construcción de estos índices.] Este índice muestra un patrón de concentración geográfica distinta al índice de problemas socio-emocionales aún cuando varios municipios coinciden en tener valores altos en ambos índices. La dispersión geográfica del índice de aspectos socio-económicos muestra una clara área de concentración: los municipios del centro montañoso de la Isla. Muestran altos valores en ambos índices los municipios

de Adjuntas, Comerío y Vieques. Los datos correspondientes a cada compuesto fueron unidos y estandarizados a una media de 0 (cero) y una desviación estándar de 1. Valores negativos reflejan niveles bajo promedio de problemas y valores positivos reflejan niveles sobre promedio.

Índice de problemas socio-económicos (valores van de -3.0 a 3.0)

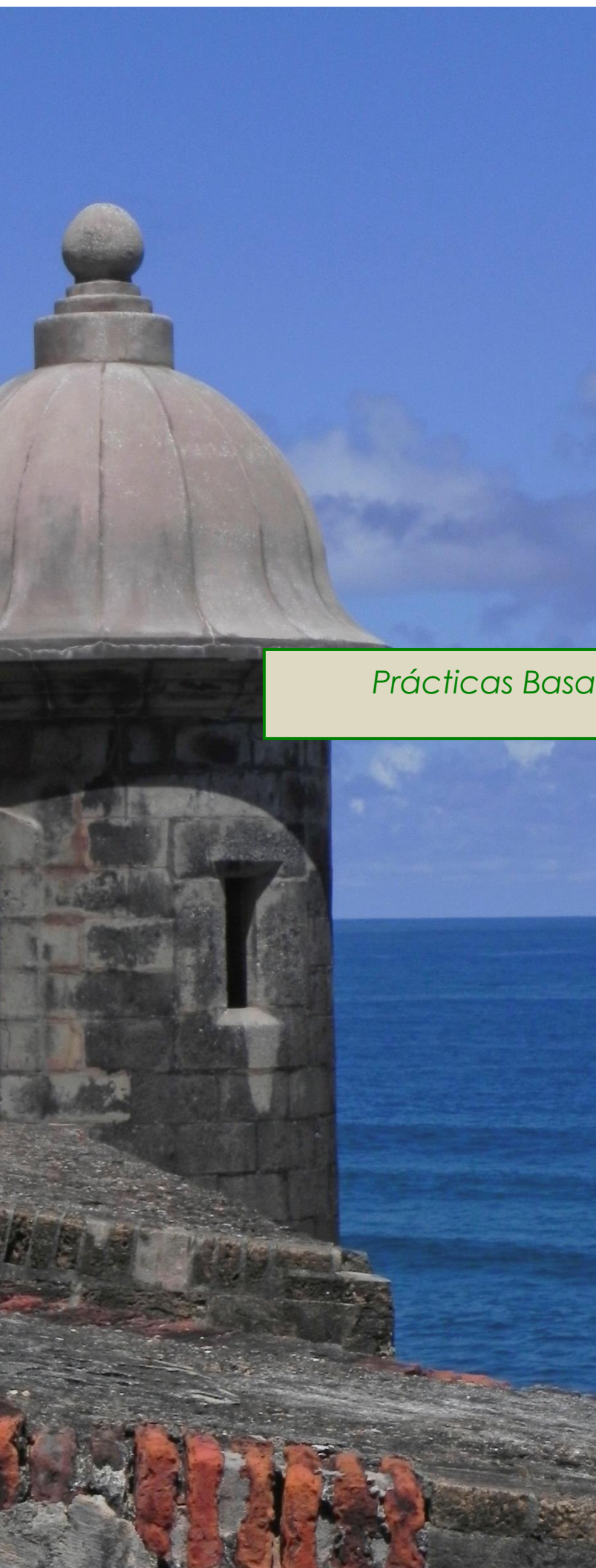


Otro dato importante cuando se habla de violencia comunitaria es la distribución geográfica del riesgo de muerte por homicidio. A continuación los datos en la Isla durante los años 2001-2010 (Zavala-Zegarra, López- Charneco, García-Rivera, Concha-Eastman, Rodríguez & Conte-Miller, 2012). Se ofrece información de todos los homicidios reportados en Puerto Rico durante 10 años por el Instituto de Ciencias Forenses.



Algunos datos que se desprenden del estudio son:

- Las armas de fuego se usaron en 80% de todos los casos reportados.
- De los 15 municipios donde se ha reportado la mayor cantidad de homicidios (60.2%), 12 de éstos están localizados en el noreste de la Isla. Los otros municipios de gran incidencia son Ponce y Santa Isabel. Estos datos coinciden en que la mayoría de los municipios están localizados en zona costera resaltando a su vez la importancia de programas de prevención en zonas mayormente urbanas.
- El riesgo de muerte por homicidio entre varones es 1 de cada 34 contrario a las féminas que es 1 de cada 459. Esto quiere decir que el riesgo de muerte por homicidio en varones es 13 veces mayor que en las féminas.



Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico

PBE como Alternativa a la Violencia Comunitaria

El movimiento de prácticas basadas en evidencia (PBE) ha surgido desde la década de los noventa a nivel mundial como el acercamiento a tomarse para trabajar la prevención. Este movimiento enfatiza el uso de estrategias y programas de prevención cuya efectividad sea sustentada por evidencia científica a través de investigaciones como estudios clínicos controlados. Lo que intenta este movimiento es asumir una postura contraria a los acercamientos que están basados en tradición, convención, creencia, o evidencia anecdótica. Diversas disciplinas relacionadas a la salud tales como: la medicina, la psicología, el trabajo social, la enfermería y otras afines han adoptado el modelo de PBE para mejorar el impacto de sus intervenciones.

En Estados Unidos, en el campo de la prevención en general y la prevención de violencia, se ha observado un aumento en iniciativas dirigidas a catalogar y clasificar las intervenciones de acuerdo a la evidencia científica existente en torno a su efectividad. Algunas de las agencias federales que han auspiciado estos esfuerzos son: “Office of Justice Programs”, “Substance Abuse and Mental Health Services Administration”, y “Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention”.

Recientemente en Puerto Rico ha habido un énfasis en implementar las PBE para diversos problemas de salud entre ellos, la violencia comunitaria. Actualmente diversos sectores en Puerto Rico conocen de forma general el concepto de las PBE y respaldan su importancia. Sin embargo, se reconoce que existen varios retos en cuanto a las PBE en nuestro contexto socio-cultural. Primero, la mayoría de las PBE dirigidas a la violencia comunitaria se han realizado en el extranjero y no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla. Asimismo, proveedores de servicios que avalan las PBE, explican que las dificultades en el recurso fiscal y el capital humano diestro limitan que se generen programas locales (Sánchez-Cesáreo y colaboradores, 2008). Tercero, no existe una política pública entre los entes subvencionadores de servicios preventivos en Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico y fundaciones privadas) para promover la adopción de estas prácticas y programas en los servicios de prevención que éstos apoyan o le ofrecen a la ciudadanía.

En respuesta a esta necesidad y como un primer acercamiento para atender estos retos, la Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPBEPR) encomienda a su Socio Científico a realizar una extensa revisión de la literatura científica para identificar intervenciones para la prevención de la violencia comunitaria enmarcadas en el movimiento de prácticas basadas en evidencia. Se realizó una extensa revisión de literatura científica donde se identificaron 35 intervenciones para la prevención de la violencia comunitaria clasificadas en 3 áreas fundamentales: 1) **La comunidad**; 2) **La escuela**; 3) **La propia familia**. Estas intervenciones están disponibles en un archivo digital accesible para la población en general: <http://archivopbe.info>

Se reconoce que la implantación y sustentabilidad de las PBE en nuestro contexto es complejo y por ende, resulta relevante examinar de diversos sectores (Gobierno de Puerto Rico y entidades privadas) estrategias para atender de forma eficaz, responsable y basada en evidencia los diversos problemas de salud, entre ellos la violencia comunitaria en Puerto Rico.

A photograph showing the silhouettes of several people standing on their feet to form a human pyramid. The people are arranged in three levels: a base of four people, a middle level of three people, and a top level of two people. The background is a clear blue sky with some light clouds. The image is positioned on the left side of the page, with a vertical white line separating it from a solid olive-green background on the right.

Intervenciones para la prevención de la violencia comunitaria

Breve introducción

Afortunadamente en la última década ha habido un énfasis en desarrollar programas efectivos que han logrado disminuir y hasta prevenir la incidencia de violencia comunitaria. Estos programas están insertados en lo que se conocen como Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE). Las PBE pueden ser una herramienta útil para atender la violencia comunitaria pues: (1) enfatizan la importancia de fundamentar las intervenciones en el cúmulo de evidencia científica existente y así se maximizan los recursos disponibles y se obtienen resultados efectivos y sostenibles a través del tiempo; (2) facilitan el apoderamiento o movilización a los residentes de comunidades en tomar acción preventiva para reducir la violencia y el crimen. Se pretende apoderar a los residentes en compartir el poder entre ellos, desde distribución de las casas públicas, procesos de toma de decisiones, y manejo de actividades. Los ciudadanos entonces se sienten más satisfechos, lo que apoya a que tomen más interés y responsabilidad en su área residencial.

Actualmente contamos con un archivo digital a nivel local desarrollado por el Socio Científico de la JPBEPR donde están desglosadas tanto intervenciones que han mostrado ser efectivas y/o prometedoras a nivel local como en el extranjero: <http://archivopbe.info>

El archivo cuenta con 35 intervenciones para atender y prevenir la violencia comunitaria. De estas 35 intervenciones, 11 están dirigidas a la comunidad, 10 impactan el escenario escolar y 14 se enfocan en el escenario familiar e individual. Este archivo es un recurso “vivo” por lo cual se mantendrá actualizado y se continuará nutriendo de avances basados en evidencia que surjan para atender y prevenir el tema que nos atañe. Existen otros archivos digitales provenientes de los Estados Unidos tales como SAMHSA’s *National Registry of Evidence-based Programs and Practices* - <http://nrepp.samhsa.gov/> y *Office of Justice Programs* - <http://crimesolutions.gov/> los cuales también se mantienen actualizados y están disponibles para el público en general.

Enfoque social-ecológico (Bronfenbrenner's Ecological Model, 1996)

Las iniciativas de **prevención** e **intervención** de violencia pueden tomar varias formas: (1) dependiendo del nivel de riesgo de la población señalada; (2) el estado de la etapa de desarrollo en donde se pueden especializar; (3) y el nivel de la ecología social que se enfocan.

Las iniciativas que toman un **enfoque social ecológico** toman en cuenta estos **multi-niveles**, basado en la premisa que los programas que sirven a los individuos y a las familias pueden aminorar conductas asociadas a alto riesgo, pero los resultados también **dependen** de condiciones que cambian en la ecología total (Muuss, 1996). Las intervenciones para tratar el tema de la violencia comunitaria son **multi-modales**, enfocándose en factores de riesgo en múltiples dominios. Los programas multi-modales son más efectivos que los que se basan en una sola modalidad. Las intervenciones efectivas para prevenir violencia de comunidad usualmente se dirigen a 3 áreas fundamentales: 1) La comunidad; 2) La escuela; 3) La propia familia.

Comunidad

A continuación se describirán las intervenciones dirigidas a la comunidad. Estos resultados preliminares fueron obtenidos por el Socio Científico de la JPBEPR. Para mayor información relacionada a cada una de las intervenciones a continuación descritas puede dirigirse al archivo digital titulado: “Archivo de programas y prácticas basadas en evidencia para la prevención” en <http://archivopbe.info>

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
1. Big Brothers, Big Sisters	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17)	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta antisocial • Aprovechamiento académico • Comportamiento Prosocial 	<p>Con sede en Filadelfia y una red de cerca de 400 agencias a lo largo y ancho del país, Big Brothers Big Sisters (“Hermanos Mayores, Hermanas Mayores”, en inglés) ofrece servicios a alrededor de 250,000 niños y niñas mediante programas de mentoría. El Programa de Mentoría de Base Comunitaria (CBM, por su acrónimo en inglés) de Big Brothers Big Sisters (BBBS) consiste en mentoría individualizada que ocurre dentro del escenario comunitario. BBBS brinda guías a las agencias locales para establecer su programa de mentoría. Las mismas cubren el método de selección, el pareo joven-mentor(a), el adiestramiento, la supervisión y el monitoreo. Para encontrar combinaciones apropiadas joven-mentor(a), las afiliadas locales de BBBS reclutan posibles voluntarios y realizan un proceso de selección. Por un lado, buscan y seleccionan jóvenes. Estos suelen proceder de hogares de un solo padre o madre, y los(as) jóvenes tienen que desear (así como su padre/madre) tener un(a) mentor(a). Por el otro, las agencias parean con cuidado a adultos(as) voluntarios(as) con los(as) jóvenes, tomando en cuenta historiales personales y las preferencias expresas de los(as) voluntarios(as) adultos(as), los padres y las madres, y los(as) jóvenes, así como la cercanía geográfica.</p> <p>La meta de casi todos los programas de mentoría es respaldar el desarrollo de una juventud saludable al responder a necesidades de comunicación positiva con adultos(as), y con ello reducir los factores de riesgo hacia conductas negativas y fortalecer los factores protectores de conducta positiva. Al igual que en otros programas de mentoría, la CBM se fundamenta en la teoría de que, cuando una persona adulta que demuestra apoyo pasa tiempo de manera regular con un(a) joven, se forma una relación de confianza mutua y el/(la) joven puede comenzar a sentirse más</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>aceptado(a) y respaldado(a) socialmente. El aumento en el nivel de apoyo permite a los(as) jóvenes considerarse a sí mismos(as) de manera más positiva y a participar en conductas más constructivas.</p> <p>En comparación con el Programa de Mentoría de Base Escolar de BBBS, los(as) mentores(as) y sus respectivos(as) jóvenes de los programas de CBM pasan más tiempo juntos (alrededor de 4 horas por semana, entre dos y cuatro veces al mes, por al menos 1 año). La mayoría de los(as) mentores(as) de los programas de CBM son adultos(as) entre las edades de 22 y 49 años de edad. Cada combinación de joven-adulto(a) realizan actividades sociales apropiadas en cuanto a nivel de desarrollo, entre ellas, ir al cine, ir de compras, asistir a eventos deportivos, ir a comer o sencillamente pasar el tiempo e intercambiar ideas. Según Grossman and Garry (1997), "Estas actividades mejoran las destrezas de comunicación, desarrollan las destrezas de relaciones interpersonales y alientan la toma de decisiones positivas".</p> <p>Si bien cada agencia particular puede que ajuste su programa para encajar con sus necesidades específicas, la integridad del programa se protege mediante la infraestructura nacional que supervisa el reclutamiento, el proceso de selección, el pareo de jóvenes con adultos(as) y la supervisión. El proceso de seleccionar y parear provee la oportunidad de escoger los(as) adultos(as) con la mejor probabilidad de convertirse en buenos(as) mentores(as) y enlazarles a adolescentes con quienes tienen en común un sistema de creencias. La supervisión y el apoyo de mentor(as) y jóvenes por parte del personal son vitales para garantizar que cada combinación mentor(a)-joven se reúna con regularidad para construir una relación positiva.</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
2. CeaseFire (Cure Violence)	Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tiroteos reales • Homicidios • Puntos de drogas • Violencia entre pandillas 	<p>CeaseFire (“alto al fuego”, en inglés) utiliza un acercamiento de salud pública basado en evidencia para reducir los tiroteos y las matanzas mediante personas que interrumpen la violencia (“interruptores de violencia”) y personal de alcance comunitario, campañas de educación pública y movilización comunitaria. En lugar de dirigirse hacia cambiar las conductas de una cantidad grande de personas, CeaseFire se concentra en cambiar la conducta y las actividades arriesgadas de un grupo pequeño y escogido de personas que forman parte de la comunidad y quienes tienen una probabilidad alta de ser blanco de un tiroteo o ser el(la) “gatillero(a)” (quien dispara el arma de fuego) en un futuro inmediato.</p> <p>Las actividades de CeaseFire se dividen en cinco componentes medulares que abordan tanto a la comunidad como a aquellas personas que están en más riesgo de terminar involucradas en un tiroteo o una matanza. Los componentes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El alcance comunitario en el nivel de “la calle” 2. La educación pública 3. La movilización comunitaria 4. La participación de líderes de fe (ministros, curas) 5. La participación de la policía y los fiscales <p>Las intervenciones de CeaseFire se fundamentan sobre una teoría coherente de la conducta que especifica los “insumos” que se deben reunir, y describe cómo los mismos causan los “resultados”, incluida la disminución en tiroteos y matanzas. Muchas de las actividades diarias del programa se concentran en los factores causales que conectan los insumos a los resultados, aquellos factores que se presume están entre los determinantes principales de la violencia. Los factores causales que se considera contribuyen a la violencia incluyen las normas de la comunidad, la disponibilidad de alternativas a recurrir a la violencia en el mismo</p>	✓

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>momento en que surge la situación de conflicto, y entendimiento y conocimiento de los riesgos y costos asociados a la violencia.</p> <p>Primero, el programa busca cambiar las normas de operación con la violencia, tanto en la comunidad en general como entre los participantes del programa, mediante la movilización comunitaria, una campaña de educación pública y esfuerzos de mentoría por parte de trabajadores(as) de alcance comunitario que se entiende pueden tener influencia sobre las creencias comunitarias en torno a la utilidad de la violencia. Los(as) trabajadores(as) de alcance comunitario están encargados de estimular el cambio de normas entre los(as) participantes y de orientarles hacia tomar medidas alternas al tiroteo, para resolver los problemas. Las personas trabajadoras de alcance comunitario sirven como consejeros(as) para un grupo pequeño de jóvenes participantes que se ha reclutado en las calles (y no mediante instituciones), y les enlazan a una gama de servicios. El personal de alcance comunitario también realiza muchas mediaciones de conflicto. Los esfuerzos de residentes y líderes de fe de la comunidad reclutados(as) como aliados del programa también tienen el objetivo primario de cambiar las normas, tanto en la comunidad como entre los(as) participantes del programa y otros(as) jóvenes de alto riesgo. La participación comunitaria se concentra en la percepción de los costos de la violencia. La campaña de educación pública se dirige hacia cambiar las normas sobre la violencia y aumentar la percepción de los riesgos de utilizar la violencia.</p> <p>Segundo, el programa brinda vías alternas a la violencia en el mismo momento en que las pandillas y las personas en la calle están tomando decisiones sobre cómo actuar. El programa trata a las personas jóvenes como agentes racionales capaces de escoger cómo actuar, y la estrategia consiste en promover que consideren</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>una gama más amplia de posibles respuestas a las situaciones que con demasiada frecuencia producen tiroteos y matanzas como táctica para resolver conflictos. Los(as) interruptores de violencia trabajan en las calles solos(as) o en parejas para mediar conflictos entre las pandillas y contener el ciclo de la violencia por represalia o venganza que amenace con desembocar en un tiroteo. Los(as) interruptores(as) de violencia trabajan las calles por la noche y hablan con los líderes de pandillas, los amigos y los familiares de víctimas recientes de tiroteo en esos momentos de desesperación, así como con otras personas que estén en posición de iniciar o continuar ciclos de violencia.</p> <p>Finalmente, el programa tiene el objetivo de aumentar la percepción de los riesgos y los costos de involucrarse en la violencia, entre personas de alto riesgo, en su mayoría jóvenes. Este acercamiento al problema refleja un modelo de conducta humana clásico que se enfoca en la disuasión, en el marco del cual se les enfatizan los riesgos a los(as) jóvenes—tales como el encarcelamiento, las lesiones y la muerte. Las actuaciones de la policía y los fiscales, así como leyes más restrictivas para el uso de armas, se consideran estrategias que se concentran en los riesgos en torno a estar involucrado(a) en tiroteos.</p>	
3. Communi- ties that Care	Adolescentes (13-17) Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Exposición a factores de riesgo específicos Inicio de consumo de sustancias y delincuencia Uso de 	Communities That Care (“Comunidades que se Preocupan”, en inglés, o CTC, por su acrónimo en inglés) es un sistema de prevención que empodera una comunidad para abordar problemas de conducta y salud entre adolescentes concentrándose en factores de protección y de riesgo que se han identificado de manera empírica. CTC consiste de un sistema de operación que moviliza a las partes interesadas de la comunidad (“stakeholders”) para colaborar en el desarrollo e implementación de un sistema de prevención comunitario de base científica. CTC brinda una estructura para atraer la	✓

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
4. Helping Women Recover and Beyond Trauma		<ul style="list-style-type: none"> sustancias Conductas delictivas 	<p>participación de las partes interesadas de una comunidad, un proceso para establecer una visión común de la comunidad, herramientas para determinar los niveles de riesgo y de protección de la comunidad, y procesos para darles prioridad de atención a los factores de riesgo y de protección y establecer metas comunitarias específicas y medibles. CTC orienta a la coalición de partes interesadas para crear un plan de prevención comunitario estratégico que enfrente el perfil de riesgo y protección de la comunidad con programas eficaces y probados, y para implementar los programas escogidos con fidelidad. CTC la instruye sobre la vigilancia de la implementación del programa y sobre a reevaluar de manera periódica los niveles comunitarios de protección y de riesgo, y los resultados, y a realizar ajustes en la programación según los datos lo justifiquen. La implementación de CTC se organiza en cinco etapas. Cada una tiene su propia serie de estándares e hitos, para ayudar a orientar y vigilar el progreso de la implementación. Mediante capacitadores(as) certificados(as) en la implementación de CTC, el programa se ejecuta en la comunidad a través de una serie de seis eventos de adiestramiento que se presentan a lo largo de entre 6 y 12 meses.</p>	
	Adultos (26-55)	<ul style="list-style-type: none"> Uso de sustancias Adherencia y cumplimiento de tratamiento Re-encarcelamiento 	<p><i>Helping Women Recover: A Program for Treating Substance Abuse and Beyond Trauma: A Healing Journey for Women</i> (en inglés, ‘ayudar a las mujeres a recuperarse: un programa para el tratamiento del abuso de sustancia y más allá del trauma: Un recorrido de sanación para las mujeres’). Se trata de dos programas de tratamiento guiados por manuales, que al combinarse, ayudan a las mujeres del sistema de justicia criminal o en escenarios correccionales que tienen desórdenes de uso de sustancias y con probabilidad de historial de trauma contemporáneo al consumo (es decir, abuso sexual o físico). Los dos programas se pueden realizar de manera concurrente como una sola intervención (como es el caso del estudio evaluado para</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>este resumen) o de manera separada, como tratamientos independientes y únicos. Las metas de la intervención para las mujeres dentro del sistema de justicia criminal o en escenarios correccionales son reducir el consumo de sustancias, alentar la participación voluntaria en tratamiento posterior una vez comiencen su libertad condicionada, y reducir la probabilidad de re-encarcelamiento tras el periodo de libertad condicionada. Las sesiones tratamiento informado por el contexto de trauma las realizan mujeres (que pueden recibir asistencia de mentores de pares, usualmente mujeres que están sirviendo sentencias de vida) en grupos de entre 8 y 12 mujeres convictas y utilizando un estilo no confrontativo ni jerárquico. Las consejeras utilizan un acercamiento basado en las fortalezas concentrado en la seguridad personal, para ayudar a las clientes a desarrollar destrezas efectivas de manejo de estrés, a formar relaciones saludables que fomenten el crecimiento, y a desarrollar redes de apoyo interpersonal positivas. Las sesiones de <i>Helping Women Recover</i> y <i>Beyond Trauma</i> utilizan adiestramiento en destrezas cognitivo-conductuales, meditación de atención plena (mindfulness meditation), terapia grupal de experiencias (por ej., imaginación guiada, visualización, terapia creativa, movimiento), sicoeducación y técnicas de relación, para ayudar a las mujeres a comprender las diferentes formas de trauma, las reacciones típicas al abuso y cómo un historial de victimización interactúa con el consumo de sustancias para tener impactos negativos sobre la vida. La intervención se realiza mediante sesiones de hora y media que se llevan a cabo una o dos veces a la semana. El programa <i>Helping Women Recover</i> consiste de 17 sesiones ordenadas en torno a 4 dominios: (1) el ser, (2) los sistemas relacionales de apoyo, (3) la sexualidad y (4) la espiritualidad. El programa <i>Beyond Trauma</i> consiste de 11 sesiones ordenadas entorno a 3 dominios: (1) la violencia, el abuso y el trauma, (2) el impacto del trauma y (3) la sanación tras el trauma. Si bien la</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
5. Hospital-Based Violence Prevention			intervención en el estudio evaluado por el <i>National Registry of Evidence-based Programs and Practices</i> (NREPP) auspiciado por SAMHSA, se diseñó para mujeres dentro del sistema de justicia criminal o en escenarios correccionales, una versión comunitaria de la intervención también está disponible. La versión comunitaria se ha realizado en escenarios residenciales y ambulatorios de tratamiento de abuso de sustancias, en clínicas de salud mental y en albergues de víctimas de violencia doméstica.	
	Comunidad		Los programas en el hospital para la prevención de violencia permiten intervenciones con las víctimas de violencia que comiencen cuando se les hospitaliza. Las poblaciones meta de los programas en el hospital siempre incluyen pacientes que se admiten por una lesión relacionada a un incidente violento; varían por edad, abuso de sustancias, estatus en el sistema de justicia criminal e historial de lesión relacionada a ataques. Estos programas, en general, ofrecen manejo de caso moderado o más intensivo, con referidos según la necesidad, a una variedad de servicios, entre ellos, consejería individual o familiar, grupos de apoyo, educación en crianza, tutorías y educación alternativa, adiestramiento vocacional, mentoría para jóvenes, manejo de rabia, asistencia legal, programas recreativos y extracurriculares, intervención en crisis, tratamiento de salud mental, tratamiento por consumo de sustancias, programas comunitarios de prevención de violencia, siquiatría infantil ambulatoria y servicios médicos. Los manejadores de caso evalúan las necesidades de los y las clientes, y planifican y coordinan el acceso a servicios de manera correspondiente. Los componentes clave de la implantación efectiva de un programa de intervención de violencia en el hospital son los siguientes: conseguir el compromiso de parte del hospital, seleccionar una población meta, establecer metas y objetivos, agilizar el proceso de	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
6. Hot Spot			referidos, determinar la estructura de provisión de servicios, involucrar redes de recursos, tomar decisiones informadas sobre la contratación del personal de servicio directo, apoyar al personal de servicio directo durante adiestramiento y supervisión, realizar evaluaciones eficaces y establecer metas de financiamiento para la sostenibilidad a largo plazo.	
	Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la delincuencia relacionada al desorden social, consumo desmedido de alcohol en lugares públicos, venta de drogas, deambulismo, desorden físico (autos abandonados, estructuras dañadas, edificios abandonados) 	<p>La criminalidad no está distribuida de manera uniforme en ningún vecindario dado. Por tanto, algunas áreas del mismo tienen tasas de criminalidad más altas que otras. El Departamento de Justicia federal define un “punto caliente” (<i>hot spot</i>) como un área que tiene una cantidad de incidentes de alteración a la paz o criminales mayor del promedio, o un área donde las personas tienen un riesgo mayor del promedio de ser víctimas (Eck, Chainey, & Cameron, 2005). La vigilancia policiaca de punto caliente es una estrategia que utilizan muchos departamentos de la policía. La estrategia ayuda a los y las oficiales de la policía a concentrarse en áreas específicas donde ocurre más actividad criminal. Al concentrarse en estas áreas, a la policía se le hace posible reducir la criminalidad en áreas donde la tasa de criminalidad se considera alta. Esta estrategia se concentra en el ambiente y se ha implementado de manera exitosa en ciudades como Jacksonville, Fla., Lowell, Mass., y Minneapolis, Minn., entre otras. En general, el acercamiento de vigilancia policiaca de punto caliente se basa en varias teorías y estrategias diferentes: la teoría de criminalidad rutinaria, la teoría de las ventanas rotas, la teoría general de la disuasión, las estrategias de vigilancia policiaca proactiva, y la vigilancia policiaca orientada hacia el problema. La teoría de criminalidad rutinaria afirma que el crimen ocurre cuando hay un(a) ofensor(a) motivado(a) y un objetivo adecuado, y no hay un guardián capaz. Por lo tanto, se utiliza el acercamiento geográfico para concentrar la atención de la policía en donde estos tres factores ocurren. La teoría de las ventanas</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>rotas afirma que la criminalidad tiene probabilidad de florecer en áreas con niveles altos de desorden físico y social. Por ende, la policía concentra sus esfuerzos en mejorar el orden en áreas desordenadas. La teoría general de la disuasión afirma que la sola presencia de autoridades de seguridad en un área puede desanimar a los(as) ofensores(as) de cometer delitos. Por tanto, la policía se enfoca en sencillamente aumentar su presencia en tantas áreas como sea posible (pero enfocado en los puntos calientes). Las estrategias de vigilancia policiaca proactiva se concentran en prevenir la criminalidad, en contraste con la vigilancia policiaca reactiva, que se concentra en tomar acción después de que se ha cometido un crimen. Finalmente, la vigilancia policiaca orientada hacia el problema implica identificar un problema en particular en la comunidad para concentrar los recursos policíacos en desarrollar una solución. Juntas, estas teorías y estrategias contribuyen a formar el acercamiento de vigilancia policiaca de área caliente. La vigilancia policiaca de punto caliente también utiliza la tecnología computarizada, para difundir e ilustrar las tendencias estadísticas de los datos criminales. Esta técnica, también conocida como “mapas de delincuencia”, se sostiene sobre la premisa de que la criminalidad no se distribuye de manera uniforme en un área (Braga, 2007). Las áreas problemáticas pueden ser foco de atención del patrullaje de la policía para intentar reducir los tipos de delitos específicos dentro de esa área (Braga, 2007; Sherman et al., 2002). La cartografía de delincuencia es un término amplio, que se divide en dos categorías—el análisis estadístico espacial y la modelación espacial—y ambos se concentran en la distribución de la criminalidad dentro de un área, pero con dos diferencias principales (Ratcliffe, 2004). El análisis estadístico espacial se concentra en la relación espacial entre ubicaciones de datos de actividad criminal en una región específica. El análisis se realiza solo sobre los patrones espaciales de información demográfica de</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>ofensores(as) y crímenes que tienen similitud. Los patrones de la actividad criminal son el objeto principal del análisis espacial, pero se debe tomar en cuenta otros factores secundarios también al estudiar los patrones de delincuencia. La modelación espacial se concentra en la tecnología y la representación de los datos en una gráfica comprensible (Ratcliffe, 2004). Hoy día, la modelación espacial utiliza la computación para ubicar en un mapa información de los datos estadísticos recogidos por las autoridades. La ventaja de utilizar la tecnología es que los datos se pueden entrar con facilidad y se pueden ver organizados de acuerdo a variables demográficas, tipo de crimen y muchas otras variables. Utilizar las variables de crímenes para hacer mapas permite que una persona analice de manera eficaz tipos específicos de patrones de criminalidad, lo cual puede ser útil para la prevención futura de ese crimen en particular. Tanto la modelación espacial como el análisis espacial intentan comprender la actividad criminal en un área específica, o punto caliente.</p>	
7. Mendota Juvenile Treatment Center Program	Varones (13-17)	<ul style="list-style-type: none"> • Reincidencia en la violencia • Cumplimiento de comportamiento prosocial • Ausencia de sanciones basadas en la seguridad 	<p>El programa <i>Mendota Juvenile Treatment Center</i> ('centro de tratamiento juvenil Mendota' o MJTC) ofrece tratamiento intensivo de salud mental a los varones adolescentes más violentos encarcelados en instalaciones correccionales protegidas. Las temáticas principales del programa incluyen ayudar a los jóvenes a aceptar responsabilidad por su conducta, enseñar destrezas sociales, solucionar problemas de salud mental y contribuir a construir relaciones positivas con sus familias. Establecido en un inicio por la legislatura estatal de Wisconsin como parte de un programa amplio de reforma del sistema de justicia juvenil, el programa tiene una estructura híbrida clínica-correccional singular. Opera bajo el código administrativo del Departamento de Corrección como una instalación correccional protegida, pero está ubicada dentro de los terrenos de una</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>instalación de salud mental estatal. La razón de personal clínico a residentes es cerca del doble de la de unidades correccionales juveniles más típicas. Se transfiere a MJTC a jóvenes que selecciona el personal de instituciones correccionales juveniles, de acuerdo a la ineffectividad de otros programas de rehabilitación, casi siempre debida a conducta agresiva o disruptiva. El programa MJTC se sostiene sobre una variación del modelo de tratamiento de “descompresión”, combinado con la Entrenamiento para Reemplazar la Agresión (un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual). El modelo de tratamiento de descompresión presume que la conducta desafiante se puede tornar cíclica cuando la respuesta desafiante a una sanción, se sanciona a su vez, y ello produce más rebeldía y desafío, y más sanciones. El incremento en sanciones priva todavía más a los jóvenes de acceso a metas y valores convencionales, y puede tener el resultado de producir un patrón de conducta ‘comprimida’ o desafiante de manera activa y antagonista. Dentro de la institución correccional, el resultado típico de este ciclo de conducta y sanciones son periodos de segregación extendidos y otros controles autorizados bajo el código administrativo del sistema de justicia juvenil. El modelo MJTC intenta debilitar la actitud desafiante antagonista de los ofensores adolescentes agresivos hacia las figuras de autoridad. Se adiestra al personal para darle prioridad al tratamiento intensivo y constante en torno a su manera de responder a la conducta agresiva y problemática. El programa MJTC brinda servicios académicos y terapia de grupo enfocada en el manejo de la rabia, en mejorar las destrezas sociales y de solución de problemas, y en temas de abuso de sustancias y ofensas sexuales. Los jóvenes del programa pasan por varias sesiones de consejería individual cada semana con un profesional en psicología, psiquiatría o trabajo social. Una piedra angular de la intervención es el programa Hoy-Mañana, un sistema de conducta con puntuaciones que mide muy de cerca la</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
8. Positive Action			conducta del joven y muy sensible a cambios positivos en el comportamiento. Los adolescentes se ganan privilegios tras periodos relativamente cortos de buena conducta. En los tres estudios observados, la duración de tiempo promedio del tratamiento en MJTC oscilaba entre 45 y 83 semanas.	
	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17) Adultos (18-55)	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol y tabaco Crimen y delincuencia Educación sobre las drogas Relaciones familiares Funcionamiento social Violencia 	<p>Positive Action (“acción positiva”, en inglés, o PA, por sus siglas en inglés) es un programa abarcador e integrado que está diseñado para mejorar el aprovechamiento académico y la asistencia a la escuela, y para abordar conductas problemáticas tales como el uso de sustancias, la violencia, las suspensiones, conductas que causan problemas, la deserción escolar y la conducta sexual prematura. También está diseñado para mejorar la relación padre/madre-hijo/a, la cohesión familiar y el conflicto familiar. Positive Action cuenta con materiales impresos para escuelas, hogares y agencias comunitarias. Todos los materiales parten del mismo concepto amplio y unificador (uno se siente bien con uno mismo cuando realiza acciones positivas), combinado con seis conceptos secundarios explicativos (acciones positivas en las áreas física, intelectual, social y emocional) que elaboran más el tema general. Entre los componentes del programa se encuentran módulos curriculares por grado, de kínder a 12^º grado, módulos educativos sobre las drogas, un módulo sobre la resolución de conflictos, módulos que abordan el ambiente institucional para los niveles elemental y secundario, un módulo para los(as) consejeros(as), un módulo familiar y un módulo comunitario. Todos los componentes y sus partes se pueden utilizar por separado o en cualquier combinación y están diseñados para que se refuercen y apoyen unos a otros.</p> <p>La cartera del programa PA provee módulos interactivos listos para utilizarse de lecciones de uso fácil, con libretos de 15 y 20 minutos, para todos los grados (K-12), para el 5^º grado, y en el</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>nivel de escuela intermedia, para educación sobre las drogas, la resolución de conflictos, el desarrollo del ambiente institucional, los(as) consejeros(as), las familias y las comunidades. Aunque los materiales del programa PA son fáciles de usar, para lograr los mejores resultados, el personal deberá recibir la debida capacitación y adiestramientos de seguimiento respecto al papel que le toca desempeñar en el programa, así como información sobre sus respectivos papeles específicos para alcanzar el logro de las metas de la escuela, el distrito escolar o la organización. El adiestramiento de PA ayuda a los(as) usuarios(as) nuevos(as) del programa a entender su visión y objetivos, establece metas comunes y unificadoras entre los(as) integrantes para la implementación del programa, y brinda consejos y guías útiles para lograr los mejores resultados de implementar el programa. Hay diferentes opciones de adiestramiento disponibles, que se pueden dar según las necesidades específicas de la organización.</p>	
9. Safe Street Teams	Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de delincuencia violenta • Homicidio • Violación / Asalto Sexual • Robo • Asalto Agravado 	<p>Los programas <i>Safe Street Teams</i> (SSTs) se diseñaron para reducir la criminalidad violenta al asignar equipos de oficiales del Departamento de la Policía de Boston a puntos calientes de delincuencia de la ciudad y exigir que estos equipos implementaran estrategias de vigilancia policiaca orientada hacia el problema, para abordar situaciones específicas relacionadas a la violencia en cada lugar. Las y los oficiales asignados a los equipos SST recibían la tarea de modificar las características, situaciones y dinámicas del lugar que promovían la violencia en las áreas identificadas. Los oficiales SST implementaron casi 400 estrategias específicas de vigilancia policiaca orientada hacia el problema en los puntos calientes. Las estrategias caían en tres categorías amplias. Una estrategia la constituyeron las intervenciones ambientales por situación, que estaban diseñadas para cambiar en los lugares dados, las características y dinámicas subyacentes que se creía estaban vinculadas a la violencia.</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>Ejemplos de estas actividades incluyen: remoción de grafiti y basura, añadir o reparar iluminación, remover vehículos abandonados, instalar sistemas de circuito cerrado, desahuciar inquilinos problemáticos, reparar las aceras y distribuir materiales impresos sobre la prevención de la criminalidad. Otra estrategia fueron las intervenciones de las autoridades dirigidas a arrestar o disuadir personas identificadas como perpetradoras de crímenes violentos o contribuidoras a un ambiente de alteración a la paz en las áreas dadas. Ejemplos de este tipo de actividades incluyen: esfuerzos enfocados en grupos que venden drogas ilegales, pandillas callejeras, grupos de robo, invasores de vivienda pública y vendedores ilegales, ladrones de hogares y de tiendas, así como esfuerzos enfocados sobre indicadores de desorden social (consumo de alcohol en áreas públicas, merodear, etc.). La tercera estrategia consistió de intervenciones de servicio social o alcance comunitario, las cuales debían estimular la participación comunitaria en la prevención de la criminalidad y abordar conductas problemáticas de parte de personas en los lugares dados (tales como jóvenes del área sin oportunidades recreativas). Ejemplos de estas actividades incluyen: brindar oportunidades recreativas nuevas para los jóvenes (por ej., ligas de baloncesto), formar alianzas con agencias locales para ofrecer servicios sociales a los jóvenes, trabajar con profesionales clínicos para brindar servicios a los y las deambulantes, y planificar eventos comunitarios (por ej., fiestas de vecindario).</p>	
10. Trauma Recovery and Empowerment Model	<p>Adulthood Temprana (18-25) Adulthood Media (26-55)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Severidad de problemas relacionada a uso de sustancias • Problemas y 	<p>La Recuperación de Trauma y el Modelo de Empoderamiento (The Trauma Recovery and Empowerment Model-TREM, por sus siglas en inglés) es una intervención grupal totalmente manualizada diseñada para facilitar la recuperación del trauma en mujeres con antecedentes de exposición al abuso sexual y físico. Sobre la base de técnicas de reestructuración cognitiva, psicoeducativas y de adiestramiento en habilidades y destrezas, la</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
11. Wrap-around		<p>síntomas psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas asociados a trauma 	<p>intervención grupal que comprende de 24 a 29 sesiones enfatiza el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el apoyo social. Se dirige tanto a las consecuencias a corto y largo plazo de la victimización violenta, incluyendo síntomas de salud mental, particularmente el trastorno de estrés postraumático, la depresión y el abuso de sustancias. TREM se ha aplicado con éxito en una amplia gama de opciones de servicio (salud mental, abuso de sustancias, justicia penal) y entre los diversos grupos raciales y étnicos.</p>	
	<p>Niños/as (6-12)</p> <p>Adolescentes (13-17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Alcohol, Tabaco y otras drogas 	<p>Wraparound de Milwaukee es un sistema de servicios para niños(as) con necesidades emocionales, mentales y de conducta de naturaleza seria, y sus familias. El acercamiento del sistema enfatiza el desarrollo de servicios y hacérselos llegar a las familias, y que dichos servicios partan de las fortalezas, sean provistos a la medida individual y estén orientados hacia la comunidad. Administrado mediante el sistema de servicios para niños(as) y adolescentes de la división de salud mental del condado de Milwaukee (Child and Adolescent Services Branch of the Milwaukee County Mental Health Division) en Wisconsin, Wraparound Milwaukee intenta satisfacer las necesidades de salud mental, atención al abuso de sustancias, servicios sociales y otras necesidades de apoyo de los(as) jóvenes con los desafíos más complejos(as) de la comunidad de Milwaukee. En 1994, al Condado de Milwaukee se le otorgó una subvención federal de 5 años del centro de servicios de salud mental (Center of Mental Health Services) para iniciar un sistema coordinado de servicios de base comunitaria para familias con necesidades emocionales, y de conducta y salud mental. El enfoque de trabajo de abarcar todas las necesidades (wraparound) se sustenta en identificar todos los servicios que las familias en realidad necesitan para cuidar de un(a) niño(a) de necesidades especiales. El mismo identifica los recursos personales, comunitarios y profesionales</p>	

Comunidad				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>requeridos para satisfacer esas necesidades y rodea al(la) niño(a) y su familia con esos servicios. Oficiales de probatoria o trabajadores de bienestar social para niños(as) refieren a los(as) jóvenes al programa. El programa se enfoca en el(la) niños(a) que evidencia los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualmente, tiene un problema de salud mental que ha sido identificado mediante una herramienta de evaluación. 2. Está dentro de uno o más sistemas de servicios, incluidos el sistema de salud mental, bienestar social para niños(as) o el de justicia juvenil. 3. Se le ha identificado para ubicación en un centro de tratamiento residencial fuera del hogar. 4. Podría salir de una institución de este tipo si tuviera disponibles un plan y los servicios de wraparound. <p>Si Wraparound Milwaukee determina que es adecuado matricularle, el(la) joven recibe una orden judicial mediante el proceso de disposición u orden emitida por un tribunal de justicia juvenil . Los componentes incluyen la coordinación de los servicios, un equipo de apoyo para la familia y el(la) niño(a), un equipo ambulante de atención de crisis y una red de proveedores.</p>	

Para información en castellano acerca de éstas y otras intervenciones basadas en evidencia puede visitar:

ARCHIVO DE PROGRAMAS Y PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA PREVENCIÓN

<http://archivopbe.info>

Escuela

En la escuela, la evidencia sugiere que la participación en actividades organizadas basadas en la comunidad protege a los jóvenes contra la violencia al reducir la involucración de conductas que los pondría en riesgo.

Estudios recientes han encontrado lo siguiente:

- Estudiantes de 6to a 8vo grado matriculados en un *after-school program*, invirtieron más tiempo en actividades constructivas que antes de matricularse. Específicamente, los programas de mentoría han resultado ser eficaces para prevenir la delincuencia.

Cuatro tipos de intervenciones basadas en el escenario escolar han mostrado ser efectivas para prevenir la delincuencia entre jóvenes de escuelas intermedias y superiores: (1) manejo de la disciplina en el escenario escolar; (2) manejo apropiado de conducta en el salón de clases; (3) re-organización de los grados; y (4) aumento de auto control y competencia social a través de métodos instruccionales de corte cognitivo-conductual.

A continuación se describirán las intervenciones dirigidas al escenario escolar. Estos resultados preliminares fueron obtenidos por el Socio Científico de la JPBEPR. Para mayor información relacionada a cada una de las intervenciones a continuación descritas puede dirigirse al archivo digital titulado: “Archivo de programas y prácticas basadas en evidencia para la prevención” en <http://archivopbe.info>

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
1. Caring School Community	Niños/as (6-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Uso/consumo de alcohol • Uso/consumo de marihuana • Preocupación por los demás • Rendimiento académico • Referir estudiantes por problemas de disciplina 	<p>Caring School Community ('Comunidad Escolar Interesada', en inglés, o CSC, por sus siglas en inglés)—antes conocida como el Child Development Project (Proyecto de Desarrollo Infantil, en inglés), es un programa universal de mejoramiento para escuelas elementales (K–6), dirigido a promover el desarrollo positivo de la juventud. El programa está diseñado para crear un ambiente escolar de cariño y atención, caracterizado por relaciones amables y de apoyo, y por la colaboración entre los estudiantes, el personal escolar y los padres y las madres. El modelo CSC armoniza con las prácticas basadas en la investigación, dirigidas a aumentar los logros entre los estudiantes, y con la bibliografía teórica y empírica que sustenta que hay beneficios de tener una comunidad de salones de clase cariñosa y afectuosa, para los propósitos de satisfacer las necesidades de los estudiantes en términos de seguridad emocional y física, relaciones que sirvan de apoyo, autonomía y sentido de competencia personal. Al crear una comunidad escolar de cariño y atención, el programa busca promover valores prosociales, aumentar la motivación y el logro académicos y prevenir la violencia, la delincuencia y el consumo de drogas.</p> <p>CSC tiene cuatro componentes diseñados para implementarse durante el transcurso del año escolar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lecciones para el salón de clases—que brinda a los(as) maestros(as) y los y las estudiantes un foro para conocerse unos a otros y tomar decisiones que tienen impacto sobre la atmósfera en el salón de clases 2. Aliados de edades diferentes—lo cual ayuda a 	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
2. Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS)			<p>establecer relaciones entre diferentes grupos de edad</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Actividades para el hogar—que fomenta la comunicación en el hogar y vincula el aprendizaje escolar con las experiencias y perspectivas domésticas 4. Actividades de construir comunidad para toda la escuela— que enlaza a estudiantes, padres, madres, maestros(as) y otros adultos de la escuela. <p>Se recomienda la implementación de CSC en todo el plantel escolar porque el programa construye relaciones más allá del salón de clases.</p>	
	Niños/as (6-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) • Síntomas de de depresión • Disfunción psicológica 	<p>El programa de Intervención Cognitivo-Conductual para Trauma en las Escuelas (CBITS, por su acrónimo en inglés) es una intervención individual y de grupo en el escenario escolar diseñada para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (PTSD, por su acrónimo en inglés), la depresión y los problemas de conducta; para mejorar el apoyo de padres y madres, y pares; y para fortalecer las destrezas para enfrentar los problemas de estudiantes que han estado expuestos a eventos traumáticos, tales como violencia comunitaria y escolar, abuso físico, violencia doméstica, accidentes y desastres naturales. CBITS se ha probado principalmente en niños de 3º a 8º grado, como es el caso de los tres estudios que se revisaron para este resumen. También se ha implementado con estudiantes de escuela superior. El criterio de participación para los(as) estudiantes de evaluaciones de CBITS es pasado por un experiencia de trauma individual o haber estado expuesto a un evento climático catastrófico, como por ejemplo el huracán Katrina.</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
3. Good Behavior Game			<p>CBITS se basa en teorías cognoscitivas y de conducta relativas a la adaptación a eventos traumáticos y utiliza técnicas cognitivo-conductuales, tales como la psico-educación, la relajación, la resolución de problemas en el contexto social, la reestructuración cognoscitiva, la exposición imaginaria, la exposición a detonantes de recuerdos de trauma y el desarrollo de narración del trauma. El programa incluye 10 sesiones de grupo y entre 1 y 3 sesiones individuales para los estudiantes, 2 sesiones psico-educativas para los padres y una sesión educativa para el(la) maestra. La intervención está diseñada para que profesionales de salud mental la trabajen en el escenario escolar en colaboración cercana con el personal escolar.</p>	
	Niños/as (6-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de drogas y trastornos de dependencia • Abuso de alcohol y trastornos de dependencia • Uso regular del cigarrillo • Trastorno de Personalidad Antisocial • Conducta violenta y criminal 	<p>Good Behavior Game (“Juego de Buena Conducta” en inglés o GBG, por sus siglas en inglés) es una estrategia de manejo de la conducta para implementarse en escuelas elementales, que los(as) maestros(as) utilizan paralela a sus currículos de instrucción regulares. GBG utiliza un formato de juego para todo el salón de clases que tiene equipos y recompensas para socializar a los niños y las niñas a desempeñar el papel de estudiante, y para reducir la conducta agresiva y problemática en el salón de clases, lo cual es un factor de riesgo para el abuso de drogas ilegales, abuso de consumo de alcohol, fumar cigarrillos, desorden de personalidad antisocial (ASPD, por su acrónimo en inglés), y conducta violenta y criminal, en adolescentes y adultos. GBG se estructura alrededor de cuatro elementos medulares: las reglas del salón de clase, pertenecer a un equipo, vigilancia de la conducta personal y del equipo, y refuerzo positivo por parte de los(as) integrantes del equipo por separado y como equipo.</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>En cada salón de clases de 1er grado, el(la) maestro(a) asigna a cada niño(a) a uno de tres equipos, donde cada equipo tiene igual número de niñas y niños, de niños(as) agresivos(as) y problemáticos(as), y de niños(as) aislados(as) socialmente. La asignación a un equipo se hace al comienzo del año académico y se mantiene por un periodo inicial de observación de 10 semanas. Las reglas básicas del salón de clases para la conducta de los(as) estudiantes se anuncian colocándolas escritas en lugares visibles del salón, y si los(as) integrantes del equipo cometen un total de cuatro o menos violaciones a las reglas del salón durante los periodos de juego, se recompensa a todos(as) los(as) integrantes del equipo. Dentro de las primeras 3 semanas, GBG se juega tres veces a la semana por 10 minutos cada vez, durante periodos del día en que el ambiente de clase está menos estructurado y los(as) estudiantes están trabajando de manera independiente del(la) maestro(a). La duración y la frecuencia de los periodos de juego se aumenta en intervalos regulares; para mitad de año, se juega todos los días. Al comienzo del uso de la estrategia, el(la) maestro(a) anuncia el comienzo del periodo de juego y da recompensas al concluir cada juego. Más adelante, el(la) maestro(a) inicia los periodos de juego sin anunciarlos y da las recompensas al final del día o la semana escolar. Con el tiempo, GBG se juega en diferentes momentos del día y durante diferentes tareas del salón de clases, de manera que el juego evoluciona, de ser muy predecible en términos de cuándo ocurre y su frecuencia con refuerzo inmediato, a tornarse impredecible y con refuerzo postergado. Las niñas y los niños continúan participando en GBG durante el 2º grado, donde se les asigna un salón de clases nuevo y equipos nuevos. Se requiere adiestramiento para los(as) maestros(as) que implementen la intervención</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>así como para sus coaches (guías/adiestradores), quienes trabajan junto a los(as) maestros(as) y les apoyan y supervisan.</p> <p>Las escuelas que utilicen la estrategia pueden decidir extender la implementación del GBG más allá del 2º grado. En el estudio que se revisó para este resumen, los niños y las niñas participaron en GBG por 2 años, en 1º y 2º grado, y las asignaciones de 1º grado fueron las mismas que se les dieron en 2º grado.</p>	
4. Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT)	Niños/as (6-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión física hacia los menores • Comportamiento de la Madre • Clasificaciones de los maestros relacionadas al comportamiento del menor • Inicio en el uso de Sustancias Iniciación • Aumento del uso de sustancias a través del tiempo 	Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT) es una intervención diseñada para prevenir el desarrollo de conductas agresivas y antisociales en niños y niñas dentro de la escuela elemental (primaria) particularmente en niños y niñas de primer y quinto grado.	
5. Organización Jóvenes de Puerto Rico en Riesgo – Proyecto	Adolescentes (14-17)	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Auto-control • Auto-eficacia • Relaciones familiares 	Proyecto Cumbres brinda servicios a los jóvenes en la transición del 9 al 10º grado; los grados que se produce mayor número de abandonos escolares. Cada joven participante, acompañado por un mentor, explora posibilidades inimaginables que les permiten tomar el control	✓

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
Cumbres		<ul style="list-style-type: none"> Aprovechamiento académico Expectativas acerca del futuro profesional 	de riesgos como el abandono, el ocio, la apatía, el embarazo precoz, las drogas, la violencia y la pérdida de la libertad o la muerte prematura. Una vez que los jóvenes recuperen el poder sobre sus vidas y adquirir habilidades sociales, obtienen resultados significativos.	
6. Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)	Niños/as (0-12)	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento emocional Conductas internalizantes Conductas externalizantes Depresión Capacidad neuro-cognitiva Ambiente/entorno de apredizaje Competencia socio-emocional 	Promoting Alternative THinking Strategies (“Promoviendo Estrategias de Pensamiento Alternativo”, en inglés, o PATHS, por su acrónimo en inglés) y PATHS preescolar consiste de intervenciones preventivas en el escenario escolar para niños y niñas de escuela elemental o preescolares. Las intervenciones están diseñadas para fortalecer áreas de desarrollo socio-emocional, tales como el autocontrol, la autoestima, la consciencia emocional, las destrezas sociales, la formación de amistades y las destrezas de resolución de problemas interpersonales, mientras se reduce la agresión y otros problemas de conducta. Para presentar los conceptos de las destrezas, se utilizan la instrucción directa, la discusión, el modelaje, la narración de cuentos, actividades de dramatización y presentaciones de videos. El currículo para escuela elemental de PATHS está disponible en dos unidades: la unidad de tortuga (turtle unit) para el nivel de kínder y el módulo básico de PATHS para los grados de 1º a 6º. El currículo incluye 131 lecciones de entre 20 y 30 minutos, diseñadas para que las enseñen los(as) maestros(as) regulares del salón de clases, alrededor de 3 veces a la semana, durante todo el año escolar. PATHS preescolar, una adaptación de PATHS para niños y niñas de entre 3 y 5 años de edad, se diseñó para implementarse durante un periodo de 2 años. Sus lecciones y actividades destacan la escritura, la lectura, la narración de cuentos, cantar, dibujar y conceptos de ciencias y matemáticas, y ayudan a los(as) estudiantes a	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
7. Safe Dates			formar las destrezas cognoscitivas críticas necesarias para estar listos(as) para la escuela y el éxito académico. El programa PATHS preescolar se puede integrar a ambientes de aprendizaje ya existentes y adaptar para encajar con las necesidades particulares de cada salón de clases.	
	Adolescentes (13-17)	<ul style="list-style-type: none"> • “Abuse Perpetration” • Victimización 	Safe Dates (“Citas Seguras”, en inglés) es un programa diseñado para interrumpir o evitar el inicio del abuso emocional, físico y sexual en el contexto de las citas o entre personas en una relación de citas y salidas. Dirigido hacia varones y féminas estudiantes de 8º y 9º grado, las metas del programa incluyen: (1) cambiar para las normas en cuanto a los roles de género y la violencia en las citas entre adolescentes, (2) mejorar las destrezas de los(as) jóvenes para para ayudar a sus pares, y de resolución de conflictos en las citas, (3) promover entre víctimas y agresores(as) el reconocimiento de necesitar ayuda y la búsqueda de ayuda mediante recursos comunitarios, y (4) reducir la incidencia de abuso en el contexto de citas. Safe Dates tiene cinco componentes: un currículo de 9 sesiones, el libreto de una obra, un concurso de carteles, materiales para los padres y las madres, y un bosquejo de adiestramiento de maestros(as). En algunos estudios, el programa incorpora una sesión de refuerzo.	
	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-14)	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento Social • Atribuciones hostiles e Intencionales • Competencia Social • Problemas del 	Es un currículo sobre destrezas sociales para estudiantes en el escenario del salón de clases, desde el nivel preescolar hasta e incluyendo la escuela intermedia. El currículo tiene el propósito de reducir las conductas impulsivas y agresivas, y aumentar los factores de protección y de competencia socio-emocional. Preparado para impartirse según el grado, el	
8. Second Step: A Violence Prevention Curriculum				

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
		Comportamiento	<p>programa enseña a niños y niñas la empatía, destrezas de resolución de problemas, a evaluar el riesgo, a tomar decisiones y destrezas para establecer metas. El programa Second Step se clasifica como una intervención universal, que significa que la misma es apropiada para todos los niños y niñas de un salón de clases, y no solo para aquellos(as) en riesgo.</p> <p>Las lecciones de Second Step se distribuyen en tres unidades de formación de destrezas que se concentran en la empatía, el control de los impulsos y la resolución de problemas, y el manejo del coraje. Las lecciones son secuenciales, adaptadas al nivel de desarrollo y brindan oportunidades para modelar, practicar y reforzar las destrezas. El currículo incluye discusión, modelaje de parte del(la) maestra, destrezas de coaching (guiar/adiestrar) y dramatizaciones. Se utilizan cuentos/ anécdotas para enseñar importantes destrezas de relaciones entre pares y para enseñar destrezas sociales afectivas (emocionales), cognoscitivas y conductuales. Las lecciones se pueden incorporar a clases de salud, ciencias, matemáticas, estudios sociales y artes lingüísticas.</p> <p>La guía familiar de Second Step está disponible como suplemento al programa de los niveles preescolar al 5º grado. El programa familiar consiste de 6 sesiones y lo dirige un(a) facilitador(a). Éste ayuda a los padres y las madres a aprender sobre el currículo y les ayuda a reforzar las destrezas de los niños(as) para comunicar sentimientos, resolver problemas, controlar el coraje y manejar el conflicto.</p> <p>Segundo Paso, un suplemento en español del currículo Second Step, está disponible para los módulos de los niveles</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
9. Steps to Respect			preescolar al 5º grado. Una traducción al español de la guía familiar de Second Step también está disponible.	
	Niños/as (8-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Bullying y Agresión • Comportamiento argumentativo u oposicional • Victimización • Comportamiento adecuado • Comportamiento agresivo directo e indirecto • Participación en chismes maliciosos- • Competencia social • Problemas relacionados con el Bullying 	<p>Un programa de prevención del acoso escolar abarcador y basado en investigación que desarrolló para los grados de 3º a 6º el Committee for Children (Comité Pro Niños y Niñas), una organización sin fines de lucro dedicada a mejorar las vidas de los niños y las niñas mediante programas eficaces de aprendizaje social y emocional. El programa se diseñó para reducir los problemas de acoso en las escuelas al 1) aumentar el conocimiento y la capacidad del personal para responder a las situaciones de acoso, 2) fomentar entendidos sociales responsables, y 3) enseñar destrezas socio-emocionales para contrarrestar el acoso escolar y para promover las relaciones saludables. El programa también se propone promover destrezas que se asocian a la competencia social en general (es decir, unirse a los grupos, resolver conflictos, etc.). En fin, el programa está diseñado para promover un ambiente escolar seguro que pueda contrarrestar los efectos sociales nocivos del acoso.</p> <p>El programa está dirigido a estudiantes de escuela elemental de 3º a 6º grado, y se adhiere a la premisa de que los años elementales superiores forman una etapa de desarrollo de especial importancia para influenciar destrezas, creencias y conductas relacionadas al acoso escolar. El mismo enfatiza la colaboración entre todos los sectores de la comunidad escolar, incluidos(as) los(as) maestros(as), los(as) administradores(as) y los(as) consejeros(as).</p> <p>Un objetivo principal del programa Steps to Respect (“pasos para respetar”, en inglés) es contrarrestar las perspectivas</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>negativas de los niños y las niñas sobre su capacidad para conseguir ayuda para resolver problemas de acoso. Este objetivo crítico recibe hincapié a través de todo el programa mediante tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una guía del programa para todo el recinto escolar. Este componente se diseñó para transformar el ambiente escolar en su totalidad a través de la intervención en esferas que van más allá del(la) niño(a) particular. Los(as) administradores(as) y el personal de apoyo administrativo establecen políticas y procedimientos que aplican a todo el plantel escolar, y que están estructuradas para alentar el ejercicio de la disciplina que detiene los problemas antes de que lleguen a niveles más serios. Ello permite que toda la escuela se involucre en el esfuerzo de reducir las conductas de acoso. - Adiestramiento del personal de apoyo administrativo. Este componente adiestra a los(as) adultos(as) de la escuela de manera que puedan percibir y reconocer el acoso escolar y respondan de manera eficaz a los incidentes de acoso reportados por los niños y las niñas. Para que se familiarice con las técnicas y las metas, el personal de apoyo administrativo recibe una orientación general sobre las metas y las características clave del contenido del programa. Los(as) maestros(as), los(as) consejeros(as) y los(as) administradores(as) reciben adiestramiento adicional sobre cómo enseñar y guiar a los(as) estudiantes que estén involucrados(as) en incidentes de acoso. - Currículo para el salón de clases. Este componente representa el aspecto medular del programa y consiste de 11 lecciones organizadas alrededor del desarrollo de destrezas y 	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>lecturas que se presentan a lo largo de entre 12 y 14 semanas. Hay tres series de currículos y cada una representa un nivel en función del grado escolar. El nivel 1 se enseña en el tercer o cuarto grado, el nivel 2 en el 4º o 5º grado, y el nivel 3 en el 5º o 6º grado. Cada lección dura alrededor de 50 minutos y aplica técnicas cognitivo-conductuales para promover normas sociales responsables y para fomentar destrezas socio-emocionales. Se utilizan técnicas específicas para a) ayudar a los(as) estudiantes a identificar las diferentes manifestaciones del acoso, b) brindar una base lógica y guías claras para actuar de manera responsable en términos sociales y para responder de maneras no agresivas al acoso (que disminuyen a su vez la probabilidad de ser víctima recurrente), c) enseñar a los(as) estudiantes destrezas de regulación de emociones y adiestrarles para actuar con asertividad y sentir empatía, y d) permitir a los estudiantes practicar destrezas relacionadas ser buenos(as) amigos(as) y a resolver conflictos. Las lecciones también incluyen técnicas para enseñar a los niños y las niñas cuándo y cómo informar sobre situaciones de acoso a los adultos.</p> <p>Steps to Respect adopta un enfoque socio-ecológico para abordar el acoso en el escenario escolar, y se concentra en el impacto de las interacciones sociales entre estudiantes sobre el ambiente escolar amplio. Dado que muchos niños y niñas participan como observadores del acoso tanto de maneras útiles como dañinas, el programa enfatiza que a todas y todos los(as) integrantes de la comunidad escolar les toca asumir responsabilidad por disminuir el acoso. Por ende, el programa se dirige hacia reducir el acoso y las interacciones sociales negativas al aumentar la competencia social y mejorar las respuestas de los(as) maestros(as) a las situaciones de acoso.</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
10. The Incredible Years			Los componentes del programa tienen como propósito la promoción de interacciones positivas entre estudiantes y fomentar normas sociales positivas mediante la preparación y el refuerzo de políticas escolares sobre el acoso y la conducta respetuosa. Según este acercamiento, el programa tiene la intención de mejorar las relaciones sociales entre los estudiantes. En teoría, mejores relaciones sociales reducirán el acoso, y permitirán, a su vez, que se difunda un ambiente escolar seguro.	
	Niños/as (2-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Destrezas de parenteo o prácticas de crianza • Problemas externalizantes de conducta en niños • Alfabetización, autorregulación y competencia social • Habilidades y destrezas de maestros en el aula o salón de clases. • Participación e involucramiento de los padres con la escuela y con los maestros. 	<p>The Incredible Years (“Los Años Increíbles”, en inglés) consiste de un conjunto de currículos globales y multifacéticos basados en el nivel de desarrollo, dirigidos a niños de entre 2 y 12 años de edad, a sus padres, madres, y maestros(as). Las intervenciones de adiestramiento para el padre, la madre, el(la) niño(a) y el(la) maestro(a) que componen The Incredible Years se fundamentan en lo que informa la teoría del desarrollo respecto al papel que desempeñan los factores protectores y de riesgo sobre el surgimiento de problemas de conducta cuando dichos factores son múltiples y están interactuando. Los tres componentes del programa se diseñaron para operar en conjunto y promover la competencia emocional y social, y para prevenir, reducir y tratar problemas emocionales y de conducta en niños(as) pequeños(as).</p> <p>La intervención de adiestramiento para los padres y las madres se concentra en fortalecer las competencias para la crianza y fomentar la participación del(la) padre/madre en las experiencias escolares de su hijo(a), para a su vez, promover las destrezas académicas y sociales del(la) niño(a) y reducir las conductas delincuentes. El currículo de adiestramiento de</p>	

Escuela				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>niños(as) titulado “dinosaurio” (Dinosaur) va dirigido a fortalecer las competencias sociales y emocionales del(la) niño(a). Entre ellas, comprender y comunicar sentimientos, utilizar estrategias eficaces para solucionar problemas, manejar el coraje, practicar destrezas para conversar, y formar y mantener amistades, y comportarse de manera apropiada en el salón de clases. La intervención de adiestramiento para el(la) maestro(a) se concentra en fortalecer las estrategias de manejo del salón de clases, promover el comportamiento pro-social de los(as) niños(as) y su apresto para aprovechar la escuela, y en reducir la agresión dentro el salón entre los(as) niños(as) y la falta de cooperación con los pares y los(as) maestros(as). La intervención también ayuda al(la) maestros(a) a trabajar con el padre/ la madre para respaldar su participación en las actividades escolares y promover un frente unido entre la escuela y el hogar respecto al niño(a). En las tres intervenciones de adiestramiento, facilitadores(as) capacitados(as) utilizan escenas grabadas en video para estructurar el contenido y estimular las discusiones de grupo y el ejercicio de resolver problemas.</p>	

Para información en castellano acerca de éstas y otras intervenciones basadas en evidencia puede visitar:
ARCHIVO DE PROGRAMAS Y PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA PREVENCIÓN
<http://archivopbe.info>

A nivel de familia, las intervenciones que han mostrado ser efectivas se han enfocado mayormente en realizar visitas al hogar combinado con adiestramientos dirigidos a los padres. Algunos ejemplos de dichos adiestramientos son:

1. intervención individualizada acerca de cómo emplear prácticas de crianza apropiadas
2. adiestramiento educativo de corte grupal a padres
3. apoyo emocional a padres
4. adiestramiento en solución de problemas y en habilidades sociales a los niños.

De acuerdo a estudios rigurosos llevados a cabo, los programas de visitas al hogar son los más efectivos para prevenir la conducta antisocial y la delincuencia en los niños.

A continuación se describirán las intervenciones dirigidas al escenario familiar. Estos resultados preliminares fueron obtenidos por el Socio Científico de la JPBEPR. Para mayor información relacionada a cada una de las intervenciones a continuación descritas puede dirigirse al archivo digital titulado: “Archivo de programas y prácticas basadas en evidencia para la prevención” en <http://archivopbe.info>

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
1. Active Parenting of Teens: Families in Action	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17) Adultos (26-55)	<ul style="list-style-type: none"> • Apego positivo a la familia, la escuela y los compañeros • Participación en consejería y asesoramiento • Actitudes hacia el uso y consumo de alcohol • Autoestima 	<p>Active Parenting of Teens: Families in Action ('Crianza Activa de Adolescentes: Familias en Acción', en inglés) es una intervención que se realiza en la escuela y la comunidad, para jóvenes de escuela intermedia, diseñada para aumentar los factores de protección que previenen o reducen el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la conducta sexual irresponsable y la violencia. La familia, la escuela y el fortalecimiento de los vínculos entre pares son aspectos importantes.</p> <p>El programa incluye un componente de padres y madres, y uno de adolescentes. El componente de padres y madres utiliza el currículo de Active Parenting of Teens. Este currículo parte de la teoría adleriana de la crianza, la cual aboga por el respeto mutuo entre los y las integrantes de la familia, orientación por parte de los padres, y el uso de un estilo de liderazgo paterno/materno autoritativo (o democrático) que facilite la corrección de conductas. Se desarrolló un componente para adolescentes que complementa el componente de padres y madres.</p> <p>Active Parenting of Teens: Families in Action utiliza un enfoque en el sistema familiar donde las familias asisten a sesiones y aprenden destrezas. Cada una de las sesiones incluye un periodo en que se reúnen por separado padres y madres, por un lado, y jóvenes por el otro, y un periodo en que se reúnen juntos todas y todos los integrantes de la familia. Los módulos abordan los temas de la comunicación padre/madre-hijo/a, el manejo positivo del comportamiento, las relaciones interpersonales entre adolescentes, formas de divertirse en familia, el fortalecimiento de la autoestima del(la) adolescente y los</p>	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
2. Families and Schools Together (FAST)			factores que promueve el éxito académico. A los jóvenes, se les enseña sobre los efectos sociales y físicos negativos del consumo de sustancias, destrezas de vida en general y destrezas de resistencia social, y se les brinda oportunidades para practicar dichas destrezas. Los padres y las madres también aprenden destrezas que refuerzan la capacitación que recibe su hijo(a) adolescente. Durante la parte de cada sesión que requiere la participación conjunta de padres, madres y jóvenes, estos realizan juntos una actividad de enriquecimiento familiar y reciben una tarea para el hogar que se debe llevar a cabo antes de la próxima sesión.	
	Niños/as (0-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conducta en niños • Habilidades sociales y competencias académicas en niños 	<p>Families and Schools Together (“familias y escuelas unidas”, en inglés, o FAST, por su acrónimo en inglés) es una intervención de grupo multifamiliar diseñada para construir relaciones entre familias, escuelas y comunidades para mejorar el bienestar de los niños y niñas de escuela elemental. Los objetivos del programa son mejorar el funcionamiento familiar, prevenir el fracaso escolar, prevenir el mal uso de sustancias por parte de niños(as) y otros(as) integrantes de la familia, y reducir el estrés que niños, niñas, padres y madres experimentan en las situaciones de la vida cotidiana. Los(as) participantes del grupo multifamiliar trabajan en conjunto para fortalecer los factores protectores en favor de los(as) niños(as), incluidos el vínculo padre/madre-hijo/a, la participación de padres y madres en las escuelas, las redes de apoyo para padres y madres, la comunicación familiar, la autoridad paterna y materna, y el capital social, con el objetivo de reducir la ansiedad y la agresión en los(as) niños(as), y aumentar sus destrezas sociales y capacidad de concentración.</p> <p>FAST incluye tres componentes: reclutar y atraer a los</p>	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>padres, ocho sesiones grupales semanales y multifamiliares, y reuniones de grupo mensuales continuas por hasta 24 meses, para apoyar a los padres y las madres como agentes principales de prevención en cuanto a sus hijos(as). Equipos colaborativos de padres/madres/cuidadores, profesionales (por ejemplo, profesionales en abuso de sustancias o salud mental) y personal escolar facilitan los grupos, los cuales se reúnen en la escuela al final del día escolar. En cada ciclo de implementación de FAST, pueden participar entre 30 y 50 estudiantes de un grado y sus familias.</p> <p>Aunque se han desarrollado versiones alternas de FAST para familias con niños y niñas de todas las edades (desde bebés hasta adolescentes), el estudio revisado para este resumen incluyó solamente niños(as) de escuela elemental</p>	
3. Functional Family Therapy	Adolescentes (11-18)	<ul style="list-style-type: none"> Reincidencia 	<p>Terapia Familiar Funcional (Functional Family Therapy – FFT, por sus siglas en inglés) es un programa de prevención basado en la familia y un programa de intervención para jóvenes en alto riesgo que se ocupa de problemas complejos y multidimensionales a través de la práctica clínica, la cual es estructurada y culturalmente sensitiva. El modelo clínico de FFT se centra en la disminución de factores de riesgo y aumentar los factores de protección que afectan directamente a los adolescentes, con especial énfasis en los factores familiares.</p>	
4. Growing Great Kids	Niños (0-3)	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la crianza positiva Disminución de la crianza hostil Aumento en el uso 	<p>A partir del periodo prenatal, Growing Great Kids es un programa comprensivo que apoya el desarrollo de la crianza y la empatía en las relaciones entre padres e hijos de 0 a 3 años de edad. Para ello, se centra en el desarrollo del niño y la salud, prestación de cuidados, preocupaciones asociadas a las prácticas de crianza y la dinámica de las relaciones</p>	✓

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
5. Healthy Families America		apoyo social disponible <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el hogar • Cuidado Prenatal 	familiares entre padres e hijos.	
	3 a 5 años de edad después del nacimiento del infante	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del maltrato infantil • Aumento en la utilización de atención prenatal y disminución de bebés antes de término con bajo peso • Mejorar la interacción entre padres e hijos y la preparación para la escuela • Disminución de la dependencia de la asistencia social y otros servicios sociales • Mayor acceso a los servicios médicos de atención primaria • Aumento en las tasas de 	<p>Healthy Families America (HFA) es un modelo de implementación de programas de visitas al hogar basado en evidencia reconocido a nivel nacional. Está diseñado para trabajar con familias sobrecargadas que están en riesgo de incurrir en experiencias adversas de crianza, incluyendo maltrato. Es el principal modelo de visitas al hogar para trabajar con familias que tienen historial de trauma, violencia en la pareja, problemas de salud mental y/o de abuso de sustancias. Los servicios de HFA comienzan desde la etapa prenatal o enseguida después del parto y se ofrecen de forma voluntaria, intensa y a largo plazo (de 3 a 5 años luego del nacimiento del bebé).</p> <p>El modelo HFA, desarrollado en 1992 por Prevent Child Abuse America, está basado en 12 Elementos Críticos que se derivan de más de 30 años de investigación para asegurar que los programas sean efectivos en trabajar con las familias. Estos Elementos Críticos son operacionalizados a través de una serie de estándares de las mejores prácticas que proveen una estructura sólida de calidad mientras mantienen la flexibilidad necesaria para diseñar servicios específicos para satisfacer las necesidades particulares de las familias y comunidades.</p> <p>La fidelidad del modelo se protege a través de un proceso comprensivo de acreditación. Actualmente, existen alrededor de 400 programas participantes del modelo HFA</p>	✓

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
6. HOME-BUILDERS		inmunización	en 40 estados, Washington D.C., Guam, Puerto Rico, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Islas Marianas del Norte, Samoa Amricana, y Canada.	
	Niños/as (0-12) Adolescentes (13-17)	<ul style="list-style-type: none"> Éxitos en preservar la familia Prevenir la ubicación en lugares sustitutos 	<p>HOMEBUILDERS es un programa intensivo de servicios dirigido a preservar la familia que se diseñó para mejorar el funcionamiento de la familia y la conducta de los(as) niños(as), y prevenir su ubicación en hogares sustitutos, centros de adopción, hospitales psiquiátricos, o facilidades correccionales. Mediante la aplicación de teorías de intervención en crisis y de aprendizaje social, el programa se estructura para reducir los obstáculos para el uso de servicios de apoyo a la familia y maximizar las oportunidades de los(as) integrantes de la familia de aprender nuevas destrezas personales y sociales. Agencias de servicios protectores, de hogares sustitutos y de adopción, profesionales comunitarios de salud mental, tribunales de sucesión y albergues de violencia doméstica suelen referir a HOMEBUILDERS a las familias que tienen uno(a) hijo(a) o más (hasta 18 años de edad) en riesgo inminente de ubicación fuera del hogar de origen o que ha sido ubicado(a) en otro lugar y necesitan servicios intensivos para reunificarse con su familia. Estas familias suelen tener problemas de abuso de menores y negligencia hacia menores, otras formas de violencia familiar, delincuencia juvenil, enfermedades mentales y/o abuso de sustancias.</p> <p>Dentro de las 24 horas posteriores a un referido, las familias participantes comienzan a recibir servicios de parte de terapeutas capacitados con grados de maestría, quienes se reúnen con las familias en sus hogares y vecindarios, en sesiones que se pautan de manera flexible. Los servicios que proveen los terapeutas incluyen servicios de apoyo social (o</p>	✓

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
7. Multi-systemic Family Therapy			sea, ayuda con transportación, hacer presupuestos, mantenimiento del hogar, reparaciones del hogar), consejería, modelaje de destrezas de crianza, planificación extensiva de tratamiento interagencial y cabildeo por la familia en el contexto de su comunidad. Cada terapeuta brinda servicios a dos o tres familias a la vez, y suele pasar 40 o más horas de contacto personal con los(as) integrantes de la familia. Además, los(as) terapeutas están de guardia para las familias 24 horas al día, 7 días a la semana. Los servicios del programa suelen durar entre 4 y 6 semanas, aunque hay flexibilidad para extensiones, y dentro de los 6 meses posteriores al término de los servicios, se proveen dos sesiones de refuerzo.	
	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17)	<ul style="list-style-type: none"> • Ventaja de beneficio-costo monetario • Tasas de detención posteriores al tratamiento • Tasas de retención a largo plazo • Tasas de encarcelamiento a largo plazo • Auto-reportes de actividad delictiva auto-informada • Uso y consumo de alcohol y drogas • Percepción de funcionamiento 	Multisystemic Therapy (“Terapia Multisistémica” en inglés, o MST, por su acrónimo en inglés) para ofensores juveniles, atiende el carácter multidimensional de los retos de conducta de la juventud en problemas. El tratamiento se concentra en aquellos factores de la red social de cada joven que contribuyen a su conducta antisocial. Las metas principales de los programa MST son reducir las tasas de conducta antisocial y otros problemas clínicos, mejorar el funcionamiento (p. ej., las relaciones familiares, el desempeño académico escolar), y lograr estos resultados a un costo menor al reducir el uso de ubicaciones fuera del hogar, tales como el encarcelamiento, el tratamiento residencial y la hospitalización. La meta final de MST es empoderar a las familias para que construyan un ambiente más saludable mediante la movilización de recursos existentes para la comunidad, la familia, y los(as) niños(as). La MST se pone en práctica dentro del ambiente natural (en el hogar, la escuela o la comunidad). La duración típica de los servicios de MST que se basan en el hogar es de	✓

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
8. Nurse-Family Partnership		<ul style="list-style-type: none"> familiar • Agresión de pares 	aproximadamente 4 meses, con contactos múltiples entre la familia y el(la) terapeuta cada semana. La MST aborda los factores de riesgo de una manera individualizada, global e integrada, y permite que las familias refuercen los factores de protección. Las técnicas de tratamiento específicas que se utilizan para alcanzar estos logros se basan en terapias apoyadas por la evidencia empírica, incluidas las terapias cognitivo-conductual, familiar pragmática y de conducta.	
	Niños/as (0-5) Adolescentes (13-17) Adultos (18-55)	<ul style="list-style-type: none"> • Salud materna prenatal • Lesiones y maltros en la niñez • Número de embarazos posteriores e intervalos de nacimiento • Auto-eficacia maternal autosuficiencia • Preparación para la escuela 	Nurse-Family Partnership (“la alianza enfermera-familia”, en inglés, o NFP, por su acrónimo en inglés) es un programa de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras materno-infantiles que tiene el propósito de mejorar la salud, el bienestar y la autosuficiencia de los padres y las madres primerizas con desventajas económicas, y de sus hijos(as). NFP se cimienta sobre conceptos de ecología humana, autoeficacia y apego humano. Sus actividades programáticas están diseñadas para conectar a las familias con los servicios humanos y de salud que necesiten, promover la toma de buenas decisiones sobre el desarrollo personal, ayudar a las familias a tomar decisiones saludables durante el embarazo y a cuidar de manera adecuada a sus hijos(as), y ayudar a las mujeres a construir relaciones de apoyo con familiares y amigos(as). Las enfermeras siguen una guía detallada, desglosada visita por visita, que brinda información sobre vigilar el consumo alimentario; reducir el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas ilegales; identificar los síntomas de complicaciones de embarazo y las señales de enfermedades infantiles; la comunicación con los profesionales de servicios de salud; promover las interacciones padre/madre-hijo/a; establecer hogares seguros; y considerar las alternativas de educación y de carrera futuras. Los objetivos del programa incluyen reducir	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>el consumo de sustancias, mejorar la autosuficiencia económica materna, disminuir los embarazos no planificados para el futuro, reducir el abuso de menores y la negligencia, y mejorar el apresto de los(as) niños(as) para aprovechar la escuela. Cada programa provee servicios a un mínimo de entre 100 y 200 familias, y recibe el apoyo de entre 4 y 8 enfermeras que realizan visitas domiciliarias (cada una maneja un volumen de 25 familias), una enfermera supervisora y personal administrativo. Las visitas domiciliarias de las enfermeras materno-infantiles comienzan temprano en el embarazo y continúan hasta que el(la) niño(a) cumple 2 años. La frecuencia de las visitas cambia según las etapas del embarazo y de la infancia del(la) niño(a).</p>	
<p>9. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)</p>	<p>Niños/as (0-12) Adultos (26-55)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción entre padres e hijos • Trastorno de conducta en niños • Estrés en los padres y falta de auto-control • Recurrencia de maltrato físico 	<p>Parent-Child Interaction Therapy (“Terapia de Interacción Padre/madre-Hijo/a”, en inglés, o PCIT, por su acrónimo en inglés) es un programa de tratamiento para niños y niñas pequeños(as) con trastornos de conducta, que se concentra en mejorar la calidad de la relación padre/madre-hijo/a y en cambiar los patrones de interacción de la misma. PCIT se desarrolló para niños de entre 2 a 7 años de edad con trastornos del comportamiento externalizantes. En PCIT, al padre o la madre se le enseñan destrezas específicas mediante las cuales puede establecer o fortalecer una relación segura y amorosa con su hijo(a) mientras también alienta los comportamientos prosociales y desalienta la conducta negativa en él o ella. Este tratamiento tiene dos fases, y en cada una se enfoca una interacción padre/madre-hijo/a diferente: la Interacción Dirigida por el(la) Niño(a) o CDI (por su acrónimo en inglés) y la interacción dirigida por el padre o la madre o PDI (por su acrónimo en inglés). En ambas fases, los padres y las madres asisten a una sesión</p>	<p>✓</p>

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
10. Parenting Fundamentals			<p>para aprender destrezas de interacción y luego asisten a una serie de sesiones de adiestramiento junto al(la) niño(a) en las cuales aplican las destrezas aprendidas. Durante la fase CDI, los padres y las madres aprenden las destrezas para el juego no directivo, que son similares a las que se utilizan en la terapia de juego, y atraen a su hijo(a) en un contexto de juego cuyo objetivo es fortalecer la relación padre/madre-hijo/a. Durante la fase PDI, los padres y las madres aprenden a dirigir el comportamiento del(la) niño(a) a través de instrucciones claras y adecuadas para la edad, acompañadas de consecuencias coherentes y regulares, con el objetivo de aumentar el cumplimiento del(la) niño(a). En condiciones ideales, durante las sesiones de adiestramiento, el(la) terapeuta observa la interacción padre/madre-hijo/a desde detrás de un espejo unidireccional y orienta al padre/la madre mediante un audífono al oído de él(ella). Un profesional de salud mental con experiencia en el trabajo con niños y niñas, y familias suele administrar PCIT semanalmente, en 15 sesiones de una hora en una clínica de pacientes ambulatorios. El manual de tratamiento presenta bosquejos escritos en el formato de lista, para cada sesión. El programa se ha utilizado con familias de historial de abuso sexual, exposición a sustancias en el periodo prenatal y niños(as) con discapacidades de desarrollo.</p>	
	<p>Niños/as (0-12)</p> <p>Adolescentes (13-16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión y entendimiento de las prácticas de crianza • Escenario del hogar • Comportamiento del niño en el hogar 	<p>Se trata de un programa de educación y capacitación en destrezas, para grupos de padres y madres que hablan español o inglés y que, con frecuencia, tienen desventaja económica, forman parte de una familia inmigrantes, y/o tienen una situación con el sistema de justicia o el sistema de servicios sociales. El programa se diseñó para mejorar las estrategias de crianza de los(as) participantes y, por asociación, para mejorar la conducta, habilidades sociales,</p>	✓

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>competencias emocionales y habilidades cognoscitivas de sus hijos e hijas. Dirigido a padres y madres de niños y niñas en los grupos de edad 0–3, 4–7, 7–12 y 12–16, el contenido del programa responde al nivel de desarrollo de sus hijos(as).</p> <p>Educadores(as) de padres y madres conducen en inglés o español sesiones de adiestramiento sobre Parenting Fundamentals (“fundamentos de la crianza”, en inglés) en grupo por dos horas semanales y realizan hasta tres visitas domiciliarias con cada participante a lo largo de la duración del programa de 8 semanas. El grupo de sesiones de adiestramiento se basan en un currículo y cubre temas tales como enfoques disciplinarios no violentos, asuntos relacionados al desarrollo infantil, destrezas de comunicación padre/madre-hijo/a y resolución de problemas. Las visitas domiciliarias brindan oportunidad para proveer ayuda personalizada; para discutir y practicar estrategias de crianza; para evaluar el ambiente doméstico; y para que los padres y madres modelen la paciencia, el respeto y el auto-cuidado. Los padres y las madres también se benefician de tener acceso a servicios integrales de referidos y a un programa de apoyo constante.</p> <p>Los(as) educadores(as) de padres y madres suelen ser profesionales o paraprofesionales de servicios sociales, así como otros padres y madres que han participado en el programa antes, y completan un adiestramiento antes de poder implementar Parenting Fundamentals. Además, después de implementar el programa, los(as) educadores(as) completan un adiestramiento de refuerzo sobre destrezas en facilitación y competencia cultural.</p>	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
11. SNAP Under 12 Outreach Project			El estudio revisado para este resumen se realizó con dos grupos de padres y madres: aquellos con niños de 0 a 7 años de edad y aquellos con niños entre 7 y 12 años de edad. Además, un tribunal o el sistema de servicios sociales había requerido la participación en el estudio de casi la mitad de los padres y las madres (especialmente las madres) del mismo.	
	Varones (6-11)	<ul style="list-style-type: none"> • Delincuencia • Agresión • Involucramiento criminal • Problemas externalizantes de conducta 	SNAP (Stop Now And Plan), es una intervención especializada centrada en la familia para los niños varones menores de 12 años de edad que presentan problemas de comportamiento agresivo y antisocial. El objetivo principal del programa es mantener a los niños en la escuela y libre de problemas. Emplea un enfoque multisistémico, combinando intervenciones dirigidas al niño, la familia, la escuela y la comunidad.	
12. Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14	Niños/as (6-12) Adultos (26-55)	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de sustancias • Éxito escolar • Agresión • Costo-efectividad 	Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14 (SFP 10-14) es una intervención de capacitación en destrezas para familias, diseñada para promover el éxito académico y reducir el consumo de sustancias y la agresión juvenil entre jóvenes de entre 10 y 14 años de edad. En términos teóricos, se sostiene sobre varios modelos etiológicos y de intervención, incluidos los modelos de vulnerabilidad biopsicosocial, resiliencia y proceso familiar. El programa incluye siete sesiones de dos horas y cuatro sesiones opcionales de refuerzo, en las que, durante la primera hora, los padres y las madres y los(as) jóvenes se reúnen por separado para recibir instrucción, y juntos durante la segunda hora para realizar actividades familiares. Las sesiones brindan instrucción a los padres y las madres sobre comprender los factores de riesgo para el consumo de sustancias, fortalecer el vínculo padre/madre-hijo/a, vigilar	✓

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			el cumplimiento de las directrices de los padres e imponer consecuencias apropiadas, el manejo del coraje y los conflictos familiares, y fomentar la participación positiva de los(as) hijos(as) en las tareas familiares. Los(as) hijos(as) reciben instrucción sobre resistir la influencia de pares respecto al consumo de sustancias. Las sesiones, que suelen ocurrir una vez a la semana, pueden ser ofrecidas de manera efectiva por una amplia variedad de personal.	
13. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)	Todas las edades (0-55)	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conducta en niños • Síntomas del trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés). • Depresión en niños • Sentimientos de vergüenza en los niños • Reacción emocional de los padres frente a las experiencias de abuso sexual en los niños. 	Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (“Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma”, en inglés, o TF-CBT, por su acrónimo en inglés) consiste de un modelo de tratamiento psicosocial diseñado para tratar el trastorno de estrés postraumático y los problemas emocionales y de conducta asociados al mismo, en niños(as) y adolescentes. El modelo se desarrolló en un comienzo para responder al trauma psicológico asociado al abuso sexual infantil, pero el mismo se ha adaptado para responder a una variedad amplia de experiencias traumáticas en niños(as), incluidos la violencia doméstica, las pérdidas traumáticas y los traumas psicológicos que han experimentado los(as) niños(as) antes de ser ubicados en hogares sustitos (que, a menudo, son múltiples). El modelo de tratamiento se diseñó para que lo implementen terapeutas capacitados(as). Al comienzo, los(as) terapeutas brindan sesiones individuales paralelas a los(as) niños y a sus padres/madres (o tutores), y más adelante, en el transcurso del tratamiento, se incorporan de manera progresiva sesiones compartidas entre padre/madre e hijo(a). El acrónimo PRACTICE (“Práctica”, en inglés) recoge los componentes del modelo de tratamiento según sus descripciones en inglés: Psico-educación y destrezas de crianza, destrezas de Relajación, destrezas para expresar y regular el Afecto, procesamiento Cognoscitivo y destrezas	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
14. Triple P			para el manejo de estrés, narrativa del Trauma, exposición In vivo (cuando se necesite), sesiones Combinadas de padre/madre-hijo/a, y Elevar el nivel de seguridad y desarrollo futuro. Si bien TF-CBT se suele implementar a lo largo de entre 12 y 16 sesiones de terapia individual y combinada, también se puede ofrecer en el contexto de un proceso de tratamiento a largo plazo o en el formato de terapia de grupo.	
	Niños/as (0-12) Adultos (26-55)	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento negativo y disruptivo en niños • Prácticas de crianza negativas como factores de riesgo para problemas de conducta posteriores en los niños. • Prácticas de crianza positivas como factores de protección para problemas de conducta posteriores en los niños. 	<p>Triple P (“El programa de Crianza Positiva”) consiste de un sistema de niveles múltiples de estrategias de apoyo a la crianza para familias con niños(as) desde recién nacidos hasta 12 años de edad, con opción de extender la participación para familias con adolescentes de entre 13 y 16 años de edad. Triple P se desarrolló para funcionar con familias de diferentes trasfondos culturales y se diseñó para prevenir los problemas sociales, emocionales, de conducta y de desarrollo en niños(as) al fortalecer el conocimiento, las destrezas y la confianza y seguridad de sus padres y madres. El programa, que también se puede usar para hacer intervención y tratamiento temprano, se fundamenta sobre la teoría del aprendizaje social y se nutre de las teorías cognoscitiva, de desarrollo y de salud pública. Triple P tiene 5 niveles de intervención de intensidad progresiva para satisfacer las necesidades específicas de cada familia. Cada nivel incluye y se apoya sobre las estrategias utilizadas en niveles anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel 1 (Triple P “Universal”) es una estrategia de información basada en medios de comunicación, con los objetivos de aumentar en la comunidad la consciencia y el conocimiento sobre los recursos disponibles para apoyar la crianza de los(as) hijos(as), alentar a los padres y las madres 	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>a participar en programas, y comunicar soluciones a preocupaciones comunes sobre la conducta y el desarrollo de los(as) niños(as).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel 2 (Triple P “selecto”) provee consejos específicos para resolver problemas comunes de desarrollo infantil (p. ej., adiestramiento para ir al baño) y problemas de conducta infantil de menor envergadura (p. ej., problemas a la hora de dormir). También provee hojas informativas con consejos de crianza y grabaciones de video que modelan estrategias de crianza específicas. El nivel 2 se realiza en su mayoría mediante una o dos sesiones de 20 minutos, en persona. • El nivel 3 (Triple P “de servicios primarios”) va dirigido a niños(as) con dificultades de comportamiento calificadas entre leve y moderado (p. ej., rabietas, peleas con los(as) hermanos(as)) e incluye adiestramiento activo en destrezas que combina la transmisión de consejos con dramatizaciones, ensayos y auto-evaluaciones, para enseñar a padres y madres a manejar estas conductas. El nivel 3 se realiza mediante consultas breves y flexibles que suelen tomar la forma de 4 sesiones de 20 minutos cada una. • El nivel 4 (Triple P “regular” y Triple P grupal), una estrategia intensiva para padres y madres de niños(as) con dificultades de conducta más severas (p. ej., comportamiento agresivo u oposicional), se diseñó para enseñar destrezas de crianza positivas y su aplicación a una gama de conductas, escenarios y niños(as) específicos. El nivel 4 se implementa con 10 sesiones individuales u 8 sesiones grupales que sumen alrededor de 10 horas. • El nivel 5 (Triple P “reforzado”) es una estrategia enfocada 	

Familia				
Intervención	Población	Hallazgos Principales	Resumen	Utilizada en Puerto Rico?
			<p>en la conducta para familias en que las dificultades de crianza se presentan con un nivel mayor de complejidad debido a otras fuentes de angustia familiar (p. ej., conflicto en la relación de pareja, depresión del padre o la madre o niveles altos de estrés). Los módulos del programa incluyen sesiones de práctica para agudizar las destrezas de crianza, estrategias de manejo del ánimo, destrezas de manejo del estrés y destrezas de apoyo de la pareja. Triple P reforzado extiende la duración de Triple P regular, al añadir entre 3 y 5 sesiones diseñadas a la medida de las necesidades de la familia.</p> <p>Para algunos de los niveles de Triple P, hay variaciones disponibles para padres y madres de niños(as) pequeños(as) que tengan incapacidades de desarrollo (Triple P “peldaños”) y para padres y madres que hayan abusado de sus hijos(as).</p>	

Para información en castellano acerca de éstas y otras intervenciones basadas en evidencia puede visitar:

ARCHIVO DE PROGRAMAS Y PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA PREVENCIÓN

<http://archivopbe.info>

Referencias

- Bernal, G., & Rodríguez-Soto, N. (2012). La práctica psicológica basada en la evidencia: hacia una integración de la investigación, el peritaje profesional, la singularidad del/a cliente, su contexto y la ética. En A. Martínez-Taboas & N. Quintero (Eds.), *Prácticas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana* (pp. 8-34). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cooley-Strickland, M., Quille, T.J., Griffin, R.S., Stuart, E.A., Bradshaw, C.P., & Furr-Holden, D. (2009). Community Violence and Youth: Affect, Behavior, Substance Use, and Academics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 127–156.
- Community violence and youth: Affect, behavior, substance abuse, and academics. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 12, 127-156.
- Corwin, D. L., & Keeshin, B. R. (2011). Estimating present and future damages following child maltreatment. *Child and Adolescent Clinics of North America* 20, 505-518.
- Cuijpers, P., Smit, F., Unger, F., Stikklbroek, Y., Have, M., & Graaf, R. (2011). The disease burden of childhood adversities in adults: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 35, 937-945.
- Dahlberg, L. L. (2007). Public health and violence: Moving forward in a global context. En D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 465-485). New York: Cambridge University Press.
- Damashek, A. L., & Chaffin, M. J. (2012). Child abuse and neglect. En P. Sturmey & M. Hersen (Eds.), *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology* (pp. 647-678). New York: Wiley.
- Ellickson, L., McGuigan, K. (2000). Early Predictors of Adolescent Violence. *American Journal of Public*

Health. 90(4), 566-572.

Elliott, D. S., Huizinga, D., & Ageton, S. S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Flannery, D. J., Singer, M. I., van Dulmen, M., Kretschmar, J. M., & Belliston, L. M. (2007). Exposure to violence, mental health, and violent behavior. En D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 306-321). New York: Cambridge University Press.

Gardner, M., & Brooks-Gunn, J. (2009). Adolescents exposure to community violence: Are neighborhood youth organizations protective? *Journal of Community Psychology, 37*, 505-525.

Gudiño, O. G., Nedeem, E., Kataoka, S. H., & Lau, A. S. (2011). Relative impact of violence exposure and immigrant stressors on Latino youth psychopathology. *Journal of Community Psychology, 39*, 316-335.

Grossman, J.B. & Garry, E.M. (1997). *Mentoring: A proven delinquency prevention strategy*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Associates (1992). *Communities That Care: Action for drug abuse prevention*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc.

Hawkins, J. D., Herrenkohl, T. L., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. (1998). A review of predictors of youth violence. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 106-146). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Herrenkohl, T. L., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health, 26*, 176-186.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008). *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2008*. National Institute on Drug Abuse: NIH Publication No. 09-7401. Bethesda, MD.
- Kearney, C. A., Wechsler, A., & Lemos, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth: A review of contemporary research and thought. *Clinical Child & Family Psychology Review, 13*, 46-76.
- Lambert, S. F., Nylund-Gibson, K., Copeland-Linder, N., & Jalongo, N. S. (2010). Patterns of community violence exposure during adolescence. *American Journal of Community Psychology, 46*, 289-302.
- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., & Leukefeld, C. G. (2006). *Women and victimization*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lucca, N. & Rodríguez, J. (2009). Fenomenología de la violencia juvenil: Experiencias en las aulas, las comunidades y las familias. *Cuadernos de la Revista Cayey #3: Serie Monográfica, 8-42*.
- Lynch, M. (2003). Consequences of children's exposure to community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*, 265-274.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence in children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479.
- Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M. & Rodríguez, I. (2006). Adaptation of Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican families: A preliminary study. *Family Process, 45*, 205-222.

- Matzopoulos, R., Bowman, B., Butchart, A., & Mercy, J. A. (2008). The impact of violence on health in low and middle income countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion, 15*, 177-187.
- McTaggart, P., & Sanders, M. R. (2007). Mediators and moderators of change in dysfunctional parenting in a school-based universal application of the Triple-P Positive Parenting Programme. *Journal of Children's Services, 2(1)*, 4-17.
- Mental Health and Anti Addiction Services Administration (ASSMCA). (2008). *The use of substances Puerto Rican students: Consulta Juvenil VII*. Mental Health and Anti-Addiction Services Administration. San Juan, PR.
- Muuss, R.E. (1996). Urie Bronfenbrenner's ecological perspective of human development. In R.F. Muss (Ed.). *Theories of Adolescence, 6th Edition* (pp.312-338). New York: McGraw-Hill.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). Parent-training/educations programs in the management of children with conduct disorders. Recuperado de <http://www.nice.org.uk>
- Organización Mundial de la Salud. (2004, marzo). Alocución sobre el Informe mundial de la violencia y la salud. Puerto Ordaz, Venezuela. Recuperado de http://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/puerto_ordaz_violencereport/es/
- Pérez-Pedrogo, C., Cumba, E. & Sayers, S. (in press). Eficacia inicial de una intervención socio-cognitiva para padres/madres de niños/as puertorriqueños/as con conductas de alto. *Revista Analisis*, UPR, Río Piedras.
- Puerto Rico Department of Health: Auxiliary Secretary for Family Health, Integrated Services and Health Promotion. (2010). *Assessment of need for home visiting programs in Puerto Rico: Affordable care act maternal, infant and early childhood home visiting program*.

- Reyes, J.C., Colón, H. & Moscoso, M. (2009). La violencia entre los adolescentes puertorriqueños y sus factores de riesgo y protección. *Cuadernos de la Revista Cayey #3: Serie Monográfica*, 43-73.
- Sánchez Cesáreo, M., Santiago, B., Toro-Torres, J.L., Colón-Jordán, H., Kelly, K., Hernández-Gierbolini, I., García, M., Rodríguez, K., & Justinianes, F. (2008). Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico. Preparado para: Secretaria de la Familia. Departamento de Familia, Puerto Rico.
- Sanders, M.R. (1999). Triple p-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Schnurr, P. P., & Green, B. L. (Ed.) (2004). *Trauma and health: Physical consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Swenson, C.C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24, 497-507.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*. New York, NY: United Nations
- United Nations Office on Drug and Crime (2010). Global homicide rates stable or decreasing, Recuperado de <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2010/February/global-homicide-rates-stable-or-decreasing-new-unodc-report-says.html>
- United States Crime Rates 1960-2009 (2010). Recuperado de <http://www.disastercenter.com/>
- Walker, E. A., Newman, E., & Koss, M. P. (2004). Costs and health care utilization associated with traumatic experiences. En P.P. Schnurr & B. L. Green (Eds.), *Trauma and health: Physical health*

consequences of exposure to extreme stress (pp. 45-69). Washington, DC: American Psychological Association.

Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1998). Students with learning problems at risk in middle school: Stress, social support and adjustment. *Exceptional Children*, 65, 91-100.

World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva: Author.

World Health Organization (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of Briefings on Violence Prevention: The Evidence*. Geneva, Switzerland: Author

Wright, R. J. (2012). Epidemiology of violence exposure in the home and community and children's physical health risk. En C. S. Widom (Ed.), *Trauma, psychopathology, and violence* (pp. 187-218). New York: Oxford University Press.

Zavala-Zegarra, D. E., López-Charneco, M., García-Rivera, E. J., Concha-Eastman, A., Rodríguez, J. F. & Conte-Miller, M. (2012). Geographic distribution of risk of death due to homicide in Puerto Rico, 2001–2010. *Revista Panameña de Salud Pública*, 32(5), 321-329.

Auspiciadores



ASSMCA – Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Administración Auxiliar de Prevención y Promoción de la Salud Mental
Proyecto: Puerto Rico Strategic Prevention Framework – State Incentive



Trasfondo

Visión del CIES

Nuestra visión es ser un socio confiable y líder reconocido en la Isla y en el mundo por experiencia en la práctica de la evaluación, ciencia e investigación en Salud Pública.

Misión

Nuestra misión es mejorar la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades en Puerto Rico y el mundo, utilizando las herramientas de la investigación y evaluación interdisciplinaria.

Valores del CIES

Excelencia

Profesionalismo

Innovación

Colaboración

Solidaridad

Visión en Movimiento

La **División de Servicios Comunitarios** del CIES ha sido creada para servir ha sido creado para servir como un catalizador para el sector público, privado y sin fines de lucro con el fin de ayudarles a hacer frente a los problemas de salud que enfrentan las personas que atienden. CIES ofrece servicios innovadores e interdisciplinarios para promover la salud y el bienestar de las comunidades, incluyendo:

Investigación

- Informar y mejorar el programa de salud en la toma de decisiones, las políticas públicas y en última instancia, los resultados de salud.
- Identificación y descripción de los problemas emergentes de salud pública.
- Desarrollo y prueba de marcos conceptuales y modelos de intervención con aplicaciones prácticas a diversos problemas de salud pública.

Evaluación

- Ofrecemos servicios de evaluación utilizando un enfoque de colaboración que permite a nuestros clientes tomar decisiones informadas, mejorar sus competencias, y en última instancia, mejorar la eficiencia y la efectividad.

Desarrollo de Capacidades

- Proporcionar adiestramiento, capacitación y asistencia técnica a las organizaciones de la comunidad interesadas en el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades para ofrecer programas de salud efectivos y sostenibles.
- Desarrollo del capital humano en la investigación y la evaluación a través de iniciativas de formación/adiestramiento y asistencia técnica.

Promoción de Prácticas Basadas en la Evidencia

- Difusión de las mejores prácticas en la investigación y la evaluación de problemas de salud pública.
- Difusión de las mejores prácticas de las intervenciones que abordan problemas y preocupaciones de salud pública.

Desarrollo de Sistemas de Datos

- Desarrollo de herramientas para la evaluación y la investigación como: bases de datos, sistemas epidemiológicos y plataformas de evaluación de base *web*.



Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico

Trasfondo

La *Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico* (JPBEPR) es el cuerpo responsable de crear e implantar una agenda para identificar, establecer, promover y diseminar programas/prácticas basadas en evidencia en áreas de prevención para Puerto Rico. Las metas de esta iniciativa son: (1) aumentar las destrezas y el conocimiento de la fuerza laboral de prevención de Puerto Rico a través de todos los sectores; y (2) aumentar la capacidad de organizaciones comunitarias para que utilicen datos para evidenciar sus esfuerzos, planificar y evaluar sus servicios.

El movimiento de prácticas basadas en evidencia (PBE) enfatiza la importancia de fundamentar las intervenciones en el cúmulo de evidencia científica existente. Definimos PBE como *la integración de las mejores prácticas reconocidas por las investigaciones, el conocimiento de los expertos y la cultura, los valores, opiniones y características de los participantes*. Al desarrollar programas de prevención fundamentados en evidencia, maximizamos los recursos disponibles y obtenemos resultados efectivos y sostenibles a través del tiempo.

¿Qué nos une?

1. Puerto Rico necesita modelos, programas y servicios de prevención efectivos.
2. En Puerto Rico se realizan intervenciones de las que se desconoce su efectividad (no se evalúan).
3. Transformar la visión del País sobre prevención y programas de servicios.
4. Necesidad de un repositorio de prácticas/programas efectivos como referencia o sistema de diseminación.
5. Necesidad de que los que subvencionan conozcan la importancia de proveer recursos para evaluación.
6. Necesidad de fomentar la tradición de documentar, sistematizar y recopilar datos.
7. Necesidad de unir esfuerzos y trabajar de manera coordinada.

Visión:

Un Puerto Rico que valora, practica, promueve e implanta una cultura de prevención con prácticas basadas en evidencias para propiciar una calidad de vida óptima para todos.

Misión:

Liderar la identificación, promoción, diseminación e implantación de prácticas de prevención basadas en evidencia para Puerto Rico.

Integrantes

La JPBEPR es un cuerpo multisectorial con peritaje diverso, por lo que está constituido por representantes de los siguientes sectores: académico, gubernamental y privado (organizaciones de base comunitaria, organizaciones de base de fe, fundaciones, etc.)



Agenda de Trabajo

Cada uno a dos años la JPBEPR selecciona un tema de enfoque que establece la agenda de trabajo. Este tema se selecciona siguiendo un protocolo sistemático de priorización que consta de cinco pasos. Para los años 2012 - 2013 el tema seleccionado es: **Violencia Comunitaria**.

Actualmente, la literatura científica está utilizando este concepto para desarrollar intervenciones innovadoras para trabajar una diversidad de problemas que afectan a las comunidades.

El socio científico de la JPBEPR ha identificado y evaluado prácticas/programas basados en evidencia para atender la Violencia Comunitaria. Es nuestro interés diseminar dichos programas para el beneficio de todos en Puerto Rico.